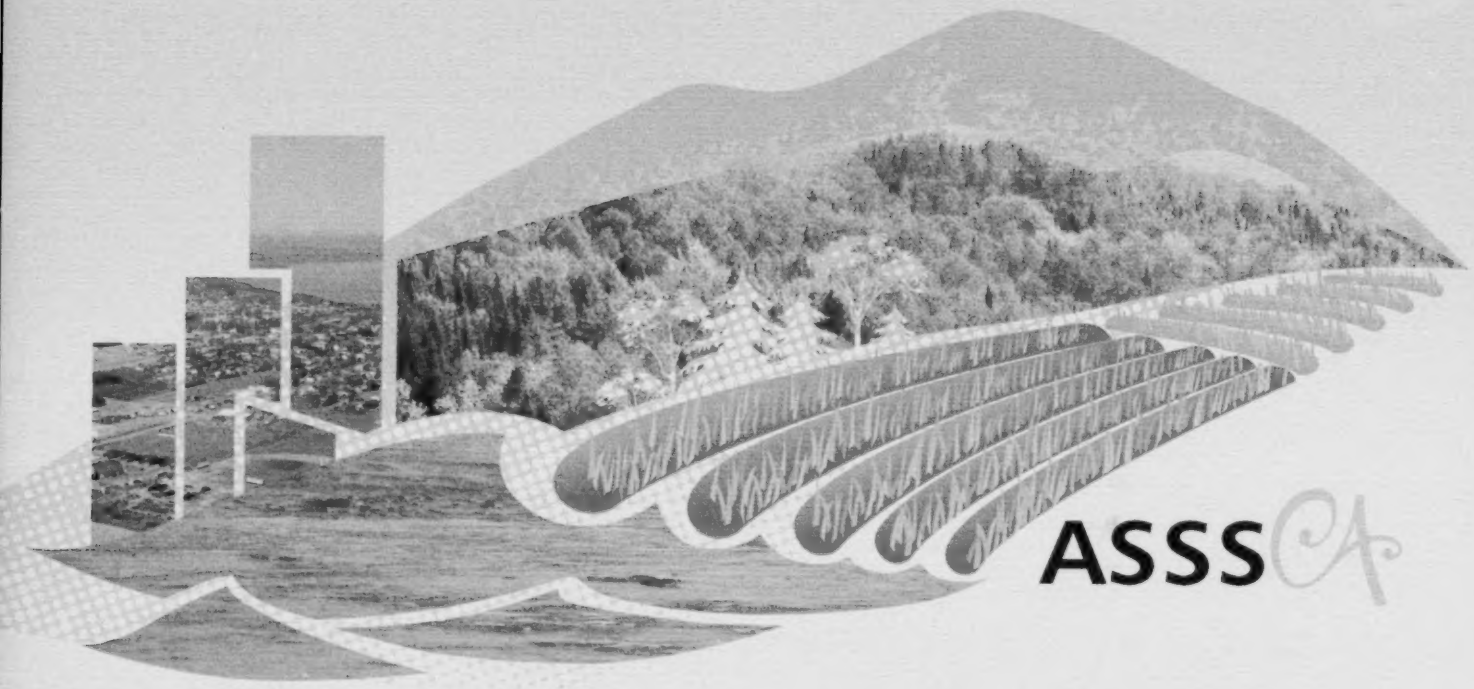
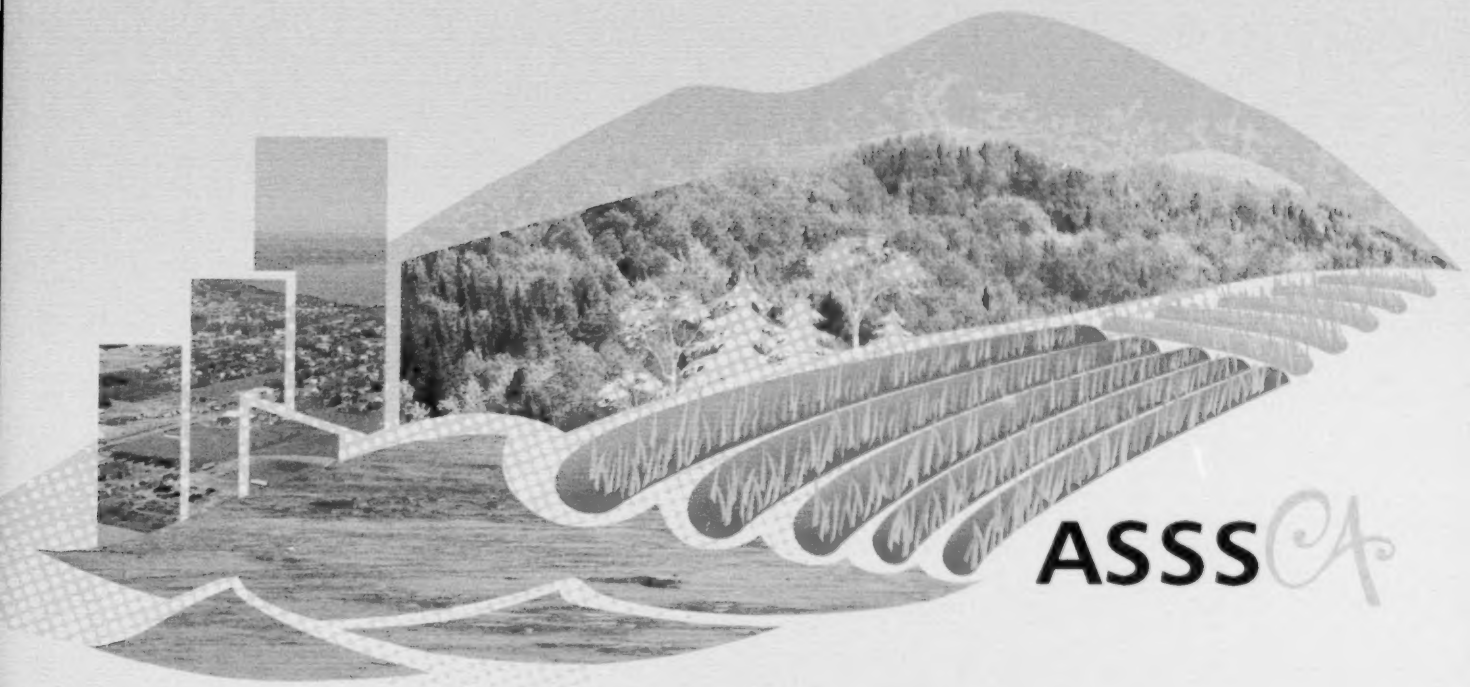


RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Québec



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Partie 1

Adopté par le président-directeur général au nom du conseil d'administration le 28 septembre 2015

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN 978-2-89548-823-1 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-824-8 (Version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2015

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général

Le rapport de gestion 2014-2015 témoigne des efforts déployés tout au long de l'année par les quelque 12 000 personnes et bénévoles qui travaillent au sein du réseau régional et il annonce les perspectives pour 2015-2016. Nous pouvons déjà affirmer que l'audace et l'innovation rythment notre progression constante. Il faut aussi noter que ces qualités, ainsi que le partenariat et la mise en commun des expertises, constitueront la pierre angulaire pour les prochaines années. Tout au cours de la dernière année, la volonté et les objectifs de nos actions sont demeurés les mêmes : se dépasser afin d'assurer à la population de la Chaudière-Appalaches une meilleure accessibilité ainsi que des services de santé et services sociaux performants!

Des défis et des solutions

Gérer le réseau de la santé et des services sociaux implique de conjuguer nos actions à la lumière des défis qui se présentent à nous. Le vieillissement de la population demeure une réalité dans notre région qui nous demande d'adapter notre organisation de services en conséquence. De nombreux efforts sont déployés en vue de soutenir le réseau des résidences privées pour ainés (RPA) et des nouvelles stratégies de maintien à domicile sont élaborées en collaboration avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Sur le plan financier, plusieurs processus d'optimisation des services administratifs ont été mis en place afin de générer des économies, et surtout d'être plus performants, afin de maintenir les services et de répondre aux besoins grandissants. Sur le plan des services cliniques, les travaux de collaboration stratégique se sont poursuivis et ont eu des incidences positives sur la réduction des délais d'attente et la continuité des services. L'accès clinique par les professionnels est une des clés de la qualité et de la sécurité des services, c'est pourquoi beaucoup d'énergie a été déployée sur la mise en place d'outils d'information cliniques. En effet, la grande majorité des professionnels de la santé de notre réseau ont maintenant accès aux résultats de laboratoire, d'imagerie médicale et aux profils des médicaments avec quelques clics de souris.

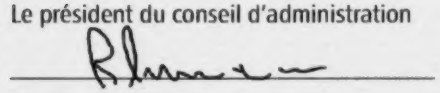
Un réseau régional qui se démarque

Qu'il s'agisse de partager ses expertises, de mettre en commun ses ressources ou d'élaborer des stratégies créatives, la région de la Chaudière-Appalaches, grâce à ses équipes, a su développer des projets novateurs. C'est notamment le cas avec le projet Web Texto, grâce auquel les jeunes en détresse peuvent rejoindre des ressources spécialisées par le biais de SMS, ou encore par la mise en place d'un guichet d'accès pour les situations de maltraitance envers les aînés en Chaudière-Appalaches. Voilà seulement quelques exemples d'innovation visant une plus grande cohésion en matière de soins de santé pour le mieux-être des usagers.

Regarder vers l'avenir

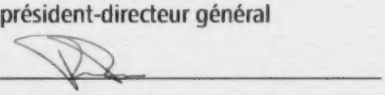
Avec l'adoption du Projet de loi n°10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, une nouvelle page se tournera dans l'organisation des services de notre territoire. La création du Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches permettra de créer une synergie entre toutes les ressources de notre territoire afin d'offrir les meilleurs services de santé et de services sociaux.

Le président du conseil d'administration



Rosaire Simoneau

Le président-directeur général



Daniel Paré

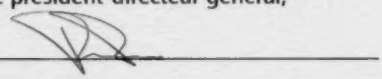
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

L'information et les résultats contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au long de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de soutenir la présente déclaration. Je me suis également assuré que des travaux soient réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats et plus spécifiquement au regard de l'Entente de gestion et d'imputabilité.

A ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ainsi que les contrôles y afférant sont fiables et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Le président-directeur général,



Daniel Paré

Table des matières

Partie 1

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général v

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents vi

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches 1-1

Sa mission 1-1
Ses mandats 1-1
Son conseil d'administration 1-1
Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie 1-1
Son organigramme 1-2
Ses effectifs 1-3
Ses belles réalisations 1-4

LA RÉGION ET SON RÉSEAU

La région et son réseau 1-9

La population par RLS en 2014 1-9
Évolution de la population de Chaudière-Appalaches, de 1995 à 2035 1-9

Nouvelles des établissements 1-12

Les établissements publics 1-12
Les établissements régionaux 1-13

LE BILAN

Bilan sommaire des interventions 1-17

GOUVERNANCE 1-17
SANTÉ PUBLIQUE 1-17
SERVICES SOCIAUX 1-21
SERVICES DE SANTÉ ET DE MÉDECINE UNIVERSITAIRE 1-23
RESSOURCES FINANCIÈRES 1-25
RESSOURCES INFORMATIONNELLES 1-25
RESSOURCES IMMOBILIÈRES 1-25
CIRCULATION DE L'INFORMATION CLINIQUE 1-25
PROJETS D'OPTIMISATION 1-26
RESSOURCES HUMAINES 1-27

Contribution des organismes communautaires 1-29

Services généraux 1-29
Soutien aux aînés en perte d'autonomie (SAPA) 1-29
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 1-30
Déficience physique 1-30
Jeunes en difficulté 1-30
Dépendance 1-30
Santé mentale 1-30
Services de santé et de médecine universitaire 1-30

Résultats relatifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 1-31
Bilan de suivi de gestion de la 13e période 2014-2015 1-39

Partie 2

Données financières 2-3

ANNEXES

Budget des organismes communautaires 2-41
Code d'éthique et de déontologie de l'ASSSCA 2-51

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sa mission

À l'égard des responsabilités qui lui sont dévolues, l'ASSSCA a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches et de sa situation sociosanitaire.

Ses mandats

L'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) précise ce qui suit :

« L'Agence est instituée pour exercer les fonctions régionales nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. »

Elle fournit également les services régionaux de santé publique, de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection.

Son conseil d'administration

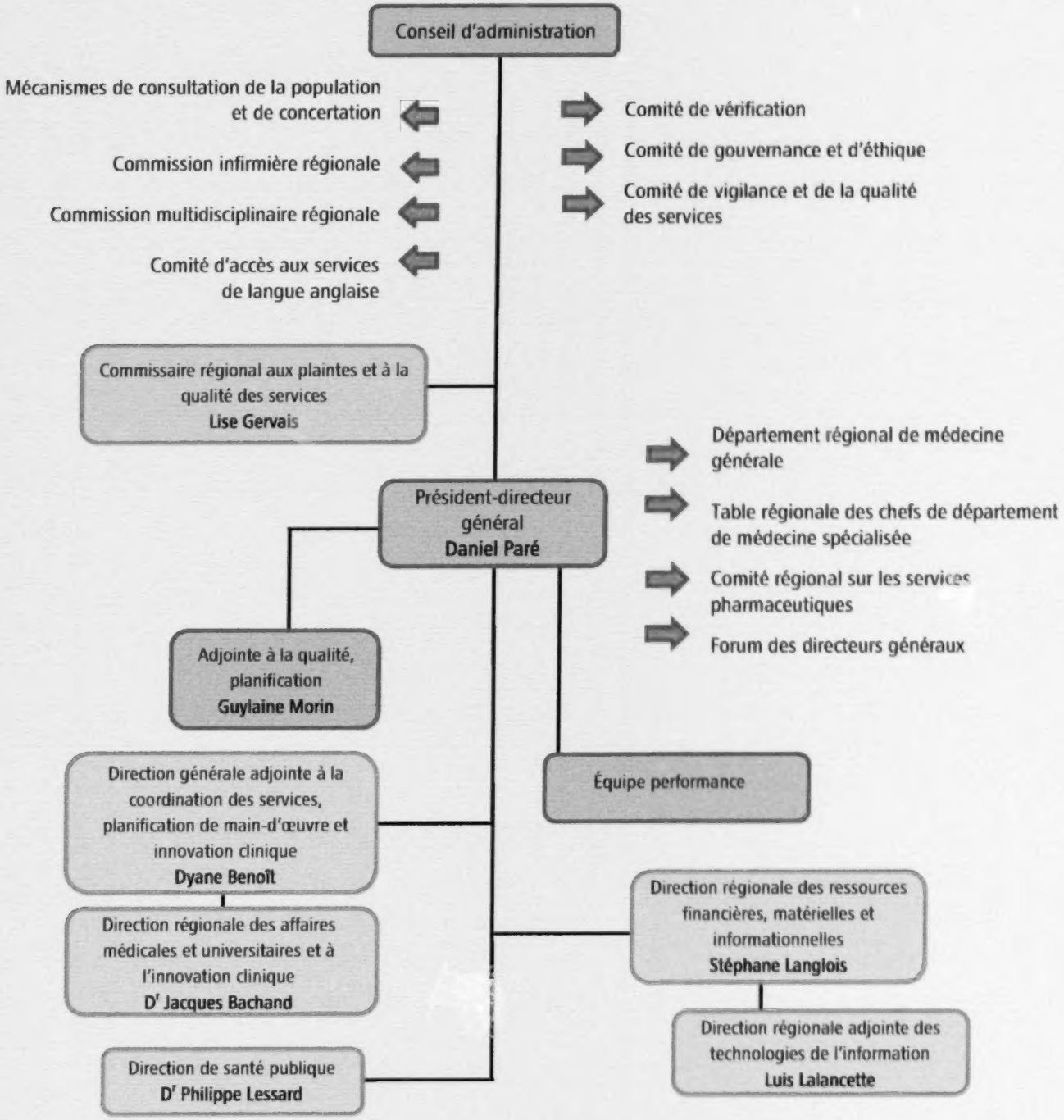
Le conseil d'administration a tenu six séances ordinaires, deux séances extraordinaires et une rencontre d'information et formation au cours de l'année 2014-2015.

Dans la photo ci-contre, vous retrouvez de gauche à droite : Marie-Claude Leclerc, D[r] Normand Drolet, Ann Marie Powell, Suzanne Jean, Sonia Boutin, Matthieu Gilbert, Doris Caron, Thierry Durand, Louise Binet, Louis Babineau, Rosaire Simoneau, Dr Denys Bertrand, Kathleen Cantin, Marielle Fortier et Daniel Paré

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, présenté en annexe, a été adopté le 1[er] mars 2006. Pour l'année 2014-2015, aucune situation de manquement à ce code n'a été signalée, aucune décision ni sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Son organigramme



Ses effectifs

Depuis le 1er avril 2014, six employés, parmi tout le personnel de l'ASSSCA, bénéficient ou ont bénéficié d'une retraite progressive; 22 départs ont eu lieu et 7 embauches ont été réalisées, y compris les employés à statut occasionnel; 12 personnes sont en prêt de service dans différents établissements ou au ministère de la Santé et des Services sociaux.

LES EFFECTIFS DE L'AGENCE	EXERCICE 2013-2014	EXERCICE 2014-2015
Les cadres		
Temps complet[1] À l'exception des cadres en stabilité d'emploi et en prêt de service	15,6 ETC	14,6 ETC
Les employés réguliers		
Temps complet	100	97
Temps partiel[2] Nombre de personnes : équivalent temps complet (2a)	7 personnes 5,51 ETC	6 personnes 4,91 ETC
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	27 853,85 heures	31 585,93 heures
Équivalent temps complet [2b]	15,25 ETC	17,29 ETC

(1) Précisons que deux postes d'encadrement sont occupés par des médecins et que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est inclus dans le plan d'effectifs des cadres.

(2) Comprend seulement les employés réguliers à temps partiel; les employés temporaires à temps complet font partie des employés occasionnels.

a) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante concernant les cadres et les employés réguliers :

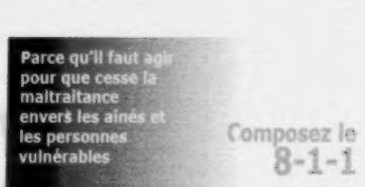
nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

b) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante concernant les occasionnels :

nombre d'heures rémunérées divisé par 1 827 heures.

Ses belles réalisations

Lancement du guichet d'accès pour les situations de maltraitance envers les aînés en Chaudière-Appalaches



En collaboration avec le CSSS de Beauce, ce projet régional novateur vise à mettre en place un service d'accompagnement personnalisé en situation de maltraitance et permet une accessibilité aux services à cette clientèle. Afin de répondre aux besoins d'accompagnement et de soutien auprès des personnes victimes de maltraitance, une ligne complémentaire à la ligne téléphonique Info-Santé 8-1-1, permet une prise en charge rapide, un accompagnement et une meilleure accessibilité aux services de la région (Ligne-Aide-Abus-Aînés, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7). La tenue de cet événement était l'occasion de souligner la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes aînées, laquelle s'est tenue le 12 juin 2014.

7e édition du Gala des prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires

Sur le thème « Et si on brillait ensemble! », près d'une centaine de personnes se sont réunies le 2 mai 2014, au Manoir Lac-Etchemin pour souligner et récompenser les projets et les initiatives visant l'amélioration des soins et des services offerts à la population de la Chaudière-Appalaches. Ayant soumis 23 candidatures dans les différentes catégories, les établissements et les organismes communautaires ont su mettre en valeur leurs efforts et leur engagement en présentant des projets aussi variés qu'intéressants, dont les impacts sur notre région méritent d'être reconnus. Parmi les six récipiendaires régionaux s'étant mérité un laissez-passer pour le gala provincial, le projet « Nouvel outil pour favoriser les quatre moments de l'hygiène des mains et pour contrer les infections nosocomiales : invention d'un support en aluminium anodisé », du CSSS Alphonse-Desjardins, a eu le privilège de recevoir une mention d'honneur dans la catégorie « Sécurité des soins et des services ».

Entente de partenariat avec l'organisme Tel-jeunes

En février 2015, l'ASSSCA annonçait la signature d'une entente de trois ans avec l'organisme Tel-jeunes. Par cette entente, dès qu'un jeune ou un parent de la région communique avec Tel-jeunes, tout est déjà en place pour que de façon fluide et continue, il puisse être rapidement référé et pris en charge par les intervenants des CSSS de la région, qui assument la responsabilité du service de crise Urgence-détresse (1 866 APPELLE) et qui travaillent en collaboration avec les organismes communautaires du territoire. Cette entente vise à soutenir et à augmenter l'intensité des services en matière de prévention du suicide et d'intervention psychosociale auprès des jeunes de la région et à s'adapter à la réalité des nouveaux moyens de communication tels que l'utilisation du courriel, du ch@t et plus récemment, du texto.

Optimisation des laboratoires de biologie médicale en Chaudière-Appalaches

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région s'est engagé cette année dans un projet national d'optimisation des laboratoires de biologie médicale. Le projet OPTILAB vise à revoir l'organisation des laboratoires dans tout le Québec dans le but d'améliorer l'efficience des services. Ainsi, une des réorganisations retenues est que chaque CSSS de la région continue d'effectuer les analyses de laboratoire essentielles à son bon fonctionnement, mais qu'un certain nombre d'analyses soit confié à des laboratoires régionaux, en vertu de différents critères, dont la complexité des examens demandés. Cette transformation permet d'offrir des services de qualité tout en assurant l'accès aux résultats dans de courts délais afin de répondre aux besoins. Afin de s'assurer que les mesures envisagées s'adaptent bien à la réalité, des comités ont été mis en place pour permettre aux coordonnateurs de biologie médicale, aux omnipraticiens et aux médecins spécialistes, de saisir les enjeux soulevés dans leur territoire et de faire part de leurs commentaires et de leurs suggestions.

Inauguration officielle du Centre de documentation régional

Afin d'optimiser et de mettre en commun une offre de service en documentation pour l'ensemble des établissements publics, le Centre de documentation de l'ASSSCA a été relocalisé dans des locaux situés à l'Hôtel-Dieu de Lévis, site du CSSS Alphonse-Desjardins. Cette relocalisation permet d'éliminer la duplication inutile des actifs documentaires et d'assurer la continuité et la qualité des services documentaires.

LA RÉGION ET SON RÉSEAU

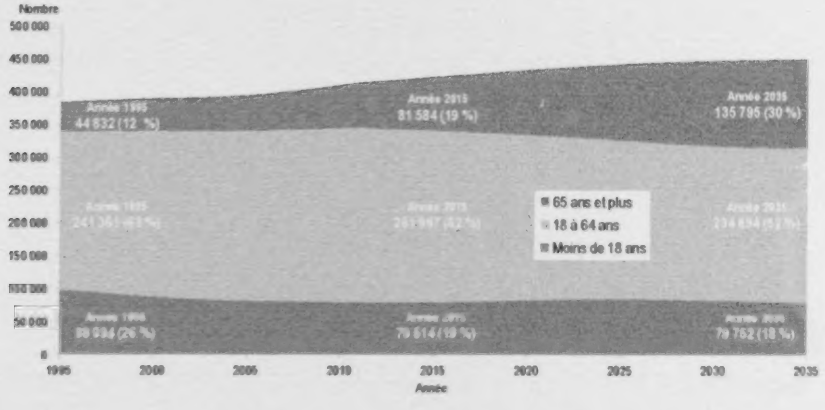
La région et son réseau

Comptant 419 755 habitants au 31 décembre 2014, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,11 % de la population du Québec, ce qui la place au 6e rang des régions sociosanitaires. D'une superficie totale de 16 130 km^2, la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en 9 municipalités régionales de comté (MRC), auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis. Elle englobe des réalités socioculturelles, historiques et géographiques diversifiées.

La population par RLS en 2014

TERRITOIRE	0 À 17 ANS	18 À 64 ANS	65 ANS ET PLUS	TOTAL
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
Alphonse-Desjardins	47 991	154 486	59 184	241 764
Beauce	13 874	44 388	19 512	70 722
Etchemins	2 925	10 479	6 208	17 298
Montmagny-L'Islet	6 811	25 514	15 064	40 918
Région de Thetford	6 730	25 328	17 293	43 018
Total	78 401	260 195	117 261	413 720

Évolution de la population de Chaudière-Appalaches, de 1995 à 2035



L'organisation territoriale du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches est répartie entre cinq réseaux locaux de services (RLS), soit ceux d'Alphonse-Desjardins, de la Beauce, des Etchemins, de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford. Au 31 mars 2015, le réseau comprenait neuf établissements publics et cinq centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés. On comptait également un établissement privé conventionné spécifique ayant un mandat suprarégional, soit l'organisme Portage pour la clientèle adolescente ayant des problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues.

Population de 241 764 habitants
CSSS Alphonse-Desjardins
- Missions CLSC (8), CHSLD (16) et hospitalière (régionale et suprarégionale)
- Mission universitaire pour le CHAU-HDL
- Mission d'enseignement par l'Unité de médecine familiale
- Mandat régional de services aux victimes d'agression sexuelle
- Mandat suprarégional de maison de naissance MIMOSA
- Mandataire de l'UCCSPU
- Établissement désigné pour diriger le Centre de médecine de plongée du Québec, en relation avec le Service de médecine hyperbare
- Budget : 294 734 709 $
- 3 633 employés
- 660 lits permanents en hébergement de longue durée
- 349 lits de courte durée
- 11 GMF, 1 UMF
- 4 établissements privés conventionnés

Réseau
- 81 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 49 cliniques médicales et 3 coopératives de santé
- 67 RTF et 9 RI

Population de 40 918 habitants
CSSS de Montmangy-L'Islet
- Missions CLSC (5), CHSLD (8) et hospitalière
- Mandat régional de santé au travail
- Budget : 91 M$
- 1 424 employés
- 251 lits permanents en hébergement de longue durée
- 71 lits de courte durée
- 1 GMF

Réseau
- 31 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 14 cliniques médicales et 1 coopérative de santé
- 30 RTF et 5 RI

Population de 17 298 habitants
CSSS des Etchemins
- Mission CLSC (2) et CHSLD (2)
- Mission hospitalière offerte par le CSSSB
- Mission d'enseignement par l'UMF
- Budget : 32,2 M$
- 522 employés
- 100 lits permanents en hébergement de longue durée
- 1 GMF et 1 UMF

Réseau
- 5 organismes communautaires et 1 entreprise d'économie sociale
- 6 cliniques médicales
- 8 RTF

Population de 43 018 habitants
CSSS de la region de Thetford
- Missions CLSC (4), CHSLD (5) et hospitalière
- Budget : 110 M$
- 1 414 employés
- 282 lits permanents en hébergement de longue durée
- 130 lits de courte durée
- 1 GMF

Réseau
- 22 organismes communautaires et 1 entreprise d'économie sociale
- 15 cliniques médicales
- 39 RTF et 9 RI

Population de 70 722 habitants
CSSS de Beauce
- Missions CLSC (5), CHSLD (3) et hospitalière
- Mission régionale : Info-Santé – Urgence-détresse
- Budget : 128 469 840 $
- 1 808 employés
- 194 lits permanents en hébergement de longue durée
- 142 lits de courte durée
- 5 GMF
- 1 établissement privé conventionné

Réseau
- 29 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 28 cliniques médicales et 2 coopératives de santé
- 41 RTF et 8 RI

Sources : Fiches sociosanitaires au 15 décembre 2014
MSSS, SDI Référentiel territorial M-34, 2013
MSSS, Système d'information sur les ressources humaines (SIRH), période 13, 2012-2013
MSSS, Référentiel des établissements M-02, 2013
MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire de réseau local de services (RLS) au 1er juillet, produite en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir du recensement de 2006

La région compte 4 établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA)
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDPCA)
- Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRD-CA)

Sources : MSSS, SDI Référentiel territorial M-34, 2013
MSSS, Système d'information sur les ressources humaines (SIRH), période 13, 2012-2013
MSSS, Référentiel des établissements M-02, 2013
MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire de réseau local de services (RLS) au 1er juillet, produite en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir du recensement de 2006

Nouvelles des établissements

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins

Depuis le 16 juin 2014, il y a eu implantation de la cohabitation 24 heures sur 24 à l'Unité mère-enfant de l'Hôtel-Dieu de Lévis. Cette pratique est une norme dans les hôpitaux du Québec en raison de ses nombreux bienfaits. La cohabitation permet au bébé de mieux s'adapter à la vie extra-utérine, de dormir plus calmement, de se sentir confortable, au chaud et en sécurité auprès de ses parents. De leur côté, les parents apprennent à mieux connaître leur nouveau-né et à se sentir plus confiants lors du retour à la maison. La pouponnière sera désormais réservée aux bébés qui nécessitent des soins en raison de leur état de santé.

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

C'est à Thetford Mines qu'a été lancé le microprogramme en gestion du changement et responsabilité populationnelle pour la cohorte de la région de la Chaudière-Appalaches. Il s'agit d'une première cohorte qui a entrepris ce programme de formation offert par l'Université de Montréal lequel vise, entre autres, l'acquisition de connaissances en lien avec l'intégration de la responsabilité populationnelle dans les stratégies de gestion, le développement d'un ensemble de compétences nécessaires à la réalisation de projets de changement et d'un réseau de soutien pour la gestion de projets de changement.

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

Le 8 juillet 2014 était inaugurée la nouvelle unité satellite d'hémodialyse de l'Hôpital de Montmagny, destinée à desservir la population du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Montmagny-L'Islet. Le succès de ce projet a été le fruit d'une collaboration harmonieuse entre plusieurs partenaires, dont l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et le service de néphrologie du Centre hospitalier universitaire de Québec et de l'Hôtel-Dieu de Lévis, centre hospitalier affilié universitaire du CSSS Alphonse-Desjardins. Ce nouveau service consiste en une unité satellite reliée aux centres spécialisés par un dispositif de télémédecine, avec un néphrologue présent sur place une fois par semaine. Constitué de six chaises, ce point de service, opérationnel depuis le 26 mai 2014, est en fonction trois jours par semaine et permet actuellement à l'établissement de traiter 12 personnes hebdomadairement.

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

Le CSSS des Etchemins a fait la démonstration que nous sommes à l'ère des innovations énergétiques en annonçant en juillet 2014 l'implantation du chauffage à la biomasse. Cette innovation énergétique consiste à remplacer l'huile lourde ou légère par la biomasse produite par les forestiers de la région. Cette initiative écologique aide notamment à réduire les gaz à effet de serre, en plus d'être avantageuse sur les plans financier et économique et de permettre l'exploitation forestière dynamique et des emplois en forêt.

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

À l'automne 2014, le CSSS de Beauce annonçait le lancement d'un programme d'autosoins de la dépression, appelé « Envol ». Ce programme permet aux personnes présentant des signes de dépression de retrouver leur bien-être par l'accès à un site Web, à un guide ainsi qu'à un suivi personnalisé ou de groupe. Chaque participant s'engage à assister à quelques rencontres de groupe ainsi qu'à cheminer à travers les 85 vignettes informatives présentées sur *www.envolbeauce.com*. Ce parcours personnel implique la tenue d'un journal de bord et le support d'une infirmière qui communique avec les participants chaque semaine pour évaluer leur progression.

Les établissements régionaux

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches

Au printemps 2015, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA) recevait la Désignation Planetree, soit la plus haute reconnaissance de qualité de l'expérience-personne du Réseau international Planetree. Cette distinction témoigne de la qualité des interventions dispensées et de l'engagement de tous les employés envers les personnes et leurs proches.

Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches

Pour une quatrième année consécutive, le Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRD-CA) a connu une augmentation des demandes de services. Malgré cette hausse d'achalandage, le CRD-CA a réussi à diminuer par divers moyens les délais d'attente pour l'obtention d'une évaluation spécialisée et d'un premier épisode de service. Il en va de même pour l'accès aux services intensifs avec hébergement.

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA) a atteint en 2014-2015 toutes les cibles prévues à l'entente de gestion pour le secteur de l'accueil-évaluation-orientation, ce qui témoigne d'une amélioration dans l'accès aux services pour la clientèle. Une démarche d'amélioration continue au Service du contentieux a aussi été effectuée dans l'objectif de réduire les délais de traitement des demandes et d'harmoniser les pratiques du CJCA. Au plan clinique, deux projets de réorganisation du travail ont été amorcés auprès des employés ayant à côtoyer des jeunes présentant des troubles graves de comportement. Le premier propose un service de mentorat par les pairs pour les nouveaux employés, et le deuxième vise le développement de pratiques sécuritaires en contexte d'intervention.

Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches

À la fin de l'hiver 2014, le Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) a entrepris une évaluation complète du programme Neurotraumatisme visant à garantir une organisation optimale des services. Le défi était de maintenir la qualité des services en assurant la rentabilité financière de ce programme vulnérable à la fluctuation des revenus en provenance des agents payeurs que sont la SAAQ et la CSST. De plus, le CRDP-CA est en processus pour rapatrier dans ses installations de Lévis, la clientèle traumatisée craniocérébrale modérée ou grave ainsi que celle qui présente une blessure médullaire recevant actuellement des services spécialisés de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ). La conclusion de ces transferts est prévue pour l'automne 2015.

LE BILAN

Bilan sommaire des interventions

Le bilan sommaire dresse la liste des activités réalisées par les diverses directions et équipes de l'ASSSCA en suivi des décisions et des orientations prises au cours de l'année 2014-2015 par le conseil d'administration ainsi que par le Forum des directeurs généraux (FDG).

GOUVERNANCE

Comités stratégiques et comités régionaux

Poursuite des mandats et des objectifs retenus :

- Comité stratégique d'optimisation
- Comité stratégique des responsables des ressources humaines
- Comité stratégique sur la performance
- Comté stratégique des directeurs de services professionnels et des directeurs généraux
- Comité stratégique des responsables de santé publique
- Comité stratégique du réseau intégré en cancérologie
- Comité stratégique sur les maladies chroniques
- Comité stratégique des services aux personnes aînées (SAPA)
- Comité stratégique en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- Comité stratégique des services en déficience physique
- Comité stratégique en santé mentale
- Comité stratégique en jeunesse
- Comité stratégique en dépendance
- Comité stratégique maladies vasculaires
- Comité régional sur l'optimisation des blocs opératoires (salles de chirurgie)
- Comité régional en imagerie médicale
- Comité régional de coordination de la formation et sur le développement des compétences

SANTÉ PUBLIQUE

Périnatalité et petite enfance

Renouvellement de la certification « Ami des bébés » de la Maison de naissance Mimosa, première maison de naissance certifiée au Canada en janvier 2005. « Ami des bébés » est un programme favorisant la mise en place des pratiques favorables à l'allaitement.

Tournée locale de diffusion des données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM). Sensibilisation et mobilisation de nouveaux acteurs pour la mise en place d'une initiative concertée pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE).

Déploiement d'un plan de formation et de soutien aux établissements afin de mettre graduellement en place les dix conditions de l'initiative « Amis des bébé », de manière à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel.

Suicide

Attribution du mandat régional du volet Soutien à l'intervention et postvention à l'équipe Info-Santé et Urgence-Détresse au CSSS de Beauce pour une durée de trois ans.

Planification et réalisation d'actions dans tout le continuum de services afin de réduire le nombre de suicides, particulièrement chez les hommes âgés de 20 à 49 ans.

Dépistage du cancer du sein

Mise en place d'actions diverses visant à intensifier le taux de participation des femmes au programme québécois de dépistage du cancer du sein, dont : diversification des stratégies de promotion; accroissement des efforts de promotion auprès des femmes en début de cinquantaine pour augmenter leur participation à une première mammographie; amélioration de l'expérience vécue par les femmes après leur première mammographie de dépistage; évaluation de chaque étape du processus afin de favoriser la persévérance dans le programme; développement de la complémentarité entre les actions locales, régionales et provinciales.

Traumatismes routiers

Actions concertées avec les partenaires intersectoriels concernés par la problématique de décès survenant sur la route et particulièrement concernés par les accidents impliquant des conducteurs ayant les facultés affaiblies.

Activités de promotion de la sécurité routière et de prévention de l'alcool au volant.

Infections nosocomiales

Formation aux exploitants des résidences privées pour personnes âgées (RPA) concernant la prévention et le contrôle des infections.

Travaux visant le rapprochement de la moyenne provinciale relativement aux taux d'incidence des infections nosocomiales, particulièrement pour les diarrhées associées au Clostridium difficile.

Soutien aux établissements en situation d'éclosions particulières ou à risque de transmission de maladies infectieuses.

Développement d'outils de surveillance et de suivi des taux d'incidence pour les diarrhées associées au Clostridium difficile, à chaque période et pour chaque établissement.

Immunisation

Entente relative à la vaccination contre l'hépatite B dans les ressources d'hébergement entre la direction de santé publique, les CSSS et le Centre de réadaptation en dépendance : opérations de rattrapage de la vaccination pour les personnes qui vivent ou travaillent dans ces ressources d'hébergement pour la clientèle DI ou ayant déjà vécu en institution.

Travaux visant à promouvoir la vaccination contre l'influenza des travailleurs de la santé.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Enquêtes, par le service de garde professionnelle de jour (médecins et infirmières) et le service de garde médicale en dehors des heures ouvrables, sur les maladies et éclosions de nature infectieuse à déclaration obligatoire.

Activités de prévention en infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Maintien des services intégrés de dépistage et d'interventions préventives (SIDEP) dans tous les CSSS.

Interventions de démystification de l'homosexualité réalisées par l'organisme communautaire GRIS, un groupe régional d'intervention sociale : depuis 14 ans, 3 163 groupes de 3e ou 4e secondaire ont été rejoints, ce qui correspondrait à 140 000 jeunes de la région.

Avis sur les impacts à la santé

Publication d'un mémoire collectif portant sur les gaz de schiste à titre de coauteur.

Réponse aux demandes d'avis provenant des promoteurs de projets industriels récréotouristiques ou de développement économique afin d'évaluer leurs impacts sur la santé et recommander des mesures concrètes pour les minimiser, comme dans le cas par exemple du projet de relocalisation de la route 112, du projet d'éoliennes ou encore de décontamination des sols.

Avis sur les risques à la santé pour la population de la ville de Thetford Mines relativement à la présence de fibres d'amiante dans l'air ambiant.

Évaluation de différents projets régionaux majeurs d'application de mesures d'urgence ayant un impact sur la santé humaine.

Analyse de modifications apportées aux schémas d'aménagement et de développement des MRC et de leurs impacts sur la santé, et ce, à raison d'une quarantaine par année.

Sensibilisation à l'égard des agresseurs chimiques, biologiques et physiques dans l'eau, l'air et le sol ayant un impact sur la santé

Participation au processus de gestion de risque en situations potentielles de contamination de l'eau desservie par des réseaux d'alimentation, ce qui représente en moyenne 135 épisodes annuellement pour la région.

Surveillance continue de la qualité de l'air à Thetford Mines en lien avec les travaux de relocalisation de la route 112 et participation au processus de concertation interministérielle pour la gestion du risque.

Campagne de sensibilisation à l'analyse de l'eau des puits privés auprès des MRC, municipalités, organismes de bassins versants, laboratoires accrédités et compagnies de traitement de l'eau.

Campagne de sensibilisation visant les clientèles vulnérables (enfants de 0 à 18 ans, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques) et les milieux de vie (garderie, école, milieux de soins, municipalités) à l'égard des agresseurs liés aux événements météorologiques extrêmes tels que les rayons UV, la chaleur accablante ou encore les inondations.

Réponses aux urgences de nature environnementale

Système de garde médicale en dehors des heures ouvrables afin de répondre aux demandes des partenaires lors de situations d'urgence environnementale présentant un risque pour la santé humaine comme par exemple, un déversement, des intoxications, une inondation, une explosion, etc.

Réalisation de plus de soixante enquêtes épidémiologiques et interventions de protection par année à la suite des déclarations de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ou d'origine hydrique telle que la légionellose.

Réalisation d'environ 130 enquêtes épidémiologiques et interventions de protection par année suite à des signalements ainsi que réponses aux demandes d'informations provenant de partenaires et de la population.

Enquêtes sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Enquêtes sur des situations d'intoxication de travailleurs au monoxyde de carbone ou ayant développé des maladies telles l'amiantose, le cancer du poumon et le mésothéliome de la plèvre à la suite de l'exposition aux fibres d'amiante.

Optimisation

Mise en place d'activités de type Kaïzen, d'audit et de sondages dans le cadre d'un Plan d'action qualité au sein de la démarche d'amélioration continue spécifique au Réseau de santé publique en santé au travail Chaudière-Appalaches (RSPSAT-CA).

Prévention des troubles musculo-squelettiques

Projet de priorisation et de soutien à la prise en charge de la prévention des troubles musculo-squelettiques.

Organisation de l'offre de service auprès des établissements concernés.

Mise en place d'une trajectoire de services.

Rencontres d'information et de soutien auprès des personnes ressources concernées.

Surexposition aux facteurs de risque pour la santé

Organisation et mise en place d'un soutien spécifique à la prise en charge de la réduction des surexpositions aux facteurs de risque à la santé : Registre des situations concernées et contrôlées, documentation des mesures préventives et recommandations, Plan d'action spécifique (PAS), procédure de signalement, collaboration interorganisationnelle, information, etc.

Surveillance de la santé des travailleurs

Portrait régional de la surdité professionnelle dans le cadre du projet « Troubles de l'audition » du RSPSAT visant à soutenir les décisions de tous les partenaires en santé et sécurité au travail dans le processus de réévaluation et de planification des actions préventives reconnues efficaces à mettre en place afin de réduire l'incidence des surdités professionnelles dans les milieux de travail.

MADO reliées à l'exposition à l'amiante

Participation au projet pilote de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour trouver des moyens de faciliter la transmission des déclarations d'amiantose et de mésothéliome (plièvre) en collaboration avec trois centres hospitaliers de la province, dont celui de Thetford-Mines.

Urgences en milieu de travail

Mise en place d'un système de garde médicale en santé environnementale afin de répondre aux situations urgentes présentant une menace à la santé des travailleurs en dehors des heures ouvrables.

Développement des communautés

Participation continue et active de la santé publique aux projets locaux et régionaux de lutte à la pauvreté dans le cadre du programme Solidarité et inclusion sociale en Chaudière-Appalaches.

Accompagnement des CSSS pour l'adoption de politiques d'établissement en développement des communautés.

Déploiement d'un projet pour soutenir les acteurs locaux dans leurs pratiques de développement des communautés.

Saines habitudes de vie

Dépistage des élèves à risque élevé de carie avec un suivi préventif individualisé comprenant des instructions d'hygiène et de saine nutrition, de la fluorothérapie et des applications d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire.

Production d'outils d'information et de promotion qui couvrent notamment l'ensemble des pratiques cliniques préventives identifiées dans le Plan d'action de santé dentaire publique du Programme national de santé publique.

Lancement, par les neuf organismes partenaires du réseau VIACTIVE, des quatre premiers ateliers d'une série de douze du programme « Vivre en équilibre » à nous de jouer!, offert en complément aux séances VIACTIVE.

Contribution au plan d'action régional de la Stratégie de positionnement des aliments du Québec Coordination du Plan d'action 2014-2016 de la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie en Chaudière-Appalaches.

Formation pour les cuisiniers et les manipulateurs d'aliments pour toutes les écoles de la région.

Actions d'accompagnement et de support auprès de 57 municipalités afin de favoriser l'intégration d'une politique familiale municipale dans le cadre du projet « Appuyer pour agir » de la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie.

Santé mentale

Démarche de planification en promotion de la santé mentale et du bien-être dans trois réseaux locaux de services (en cours).

Sécurité alimentaire

Projet régional en sécurité alimentaire en soutien aux projets locaux dans le cadre du Plan d'action gouvernemental solidarité et inclusion sociale.

Étude sur l'accessibilité alimentaire dans quatre MRC de la région, en collaboration avec l'Université Laval.

Vieillissement en santé (VES)

Accompagnement du CSSS Alphonse-Desjardins dans le déploiement, avec ses partenaires, d'une approche Vieillir en santé.

SERVICES SOCIAUX

Info-Social/Info-Santé

Ajout d'un mandat pour la création du « guichet d'accès » en maltraitance.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Réalisation de trois projets « vitrines » (CSSS Alphonse-Desjardins, de la région de Thetford et des Etchemins) visant à documenter la performance du continuum de services offerts aux personnes âgées, notamment par l'évaluation des coûts des parcours actuels, la détermination des parcours optimaux, le partage des connaissances avec les autres CSSS.

Signature de l'Entente spécifique sur l'adaptation régionale pour améliorer les conditions de vie des personnes aînées dans la région de la Chaudière-Appalaches 2013-2017.

Adoption du Cadre de référence régional sur les mécanismes d'accès à l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement lequel est une révision de la version de novembre 2004.

Réseaux intégrés de services

Opération majeure d'évaluation en vue d'établir les profils ISO-SMAF et l'élaboration des outils d'évaluation multiclientèle.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Mise en place d'un mécanisme régional de concertation clinique, inter programmes et intra et interétablissements, afin d'offrir des services adéquats aux personnes qui présentent des profils cliniques complexes ou qui obligent le réseau à faire appel à des solutions régionales exceptionnelles, en dehors des limites habituelles de l'offre de service des établissements.

Publication du rapport intitulé Gestion intégrée de l'hébergement. Données probantes, avis d'experts et tendances d'ici et d'ailleurs.

Adoption des recommandations visant à optimiser l'organisation des ressources et des services résidentiels afin d'adapter la réponse aux besoins des clientèles ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement, un problème de santé mentale ou une dépendance.

Déficience physique

Analyse globale des différents parcs d'équipements dans une perspective d'optimisation de la gestion opérationnelle du parc régional des aides techniques et des fournitures médicales destinées à la clientèle handicapée ou en perte d'autonomie.

Renouvellement du mandat de Télé-Surveillance Santé Chaudière-Appalaches inc. pour la gestion du Programme d'attribution des aides techniques et des fournitures médicales pour les personnes handicapées.

Consultation publique auprès des personnes sourdes et malentendantes afin de déterminer leurs besoins et établir des priorités d'action et adapter le modèle d'organisation des services.

Désignation du Service régional d'interprétariat de l'Est-du-Québec (SRIEQ) pour le déploiement de l'offre de service auprès des personnes sourdes, malentendantes, sourdes et aveugles et leurs proches.

Dépendance

Définition de la trajectoire entre le Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches et le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches.

Santé mentale

Consolidation de l'offre de service médicolégale.

Constitution d'un comité d'experts en santé mentale.

Tournée de consultation et production d'un état de situation sur l'offre de service en santé mentale.

Service en prévention du suicide et intervention via le Web Texto, en collaboration avec Tel-jeunes.

Production d'un Guide d'intervention en postvention à la suite d'évènements traumatiques avec les commissions scolaires.

Suicide

Mandat régional confié au CSSS de Beauce pour le soutien en prévention du suicide et intervention.

SERVICES DE SANTÉ ET DE MÉDECINE UNIVERSITAIRE

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Définition d'un modèle régional du continuum de soins et de services intégrés à l'intention des personnes victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) en collaboration avec les centres de première ligne que sont les CSSS de Montmagny-L'Islet, de la région de Thetford, de Beauce et le centre régional du CSSS Alphonse-Desjardins dans le contexte d'un projet d'évaluation du RUIS-Laval.

Cancer

Désignation officielle du CSSS Alphonse-Desjardins à titre de centre affilié pour le traitement du cancer du poumon.

Dépôt du dossier d'affaires initial du projet Centre régional intégré en cancérologie.

Portrait de l'offre de service des cinq CSSS de la région de la Chaudière-Appalaches en soins palliatifs.

Clinique-réseau

Mise en place de la première clinique-réseau, secteur de Lévis.

Approbation pour la mise en place d'une deuxième clinique-réseau, secteur Chutes-de-la-Chaudière.

Douleur chronique

Développement d'une trajectoire de services en douleur chronique impliquant la consolidation des 1re et 2e lignes.

Hémodialyse

Inauguration de la nouvelle unité satellite d'hémodialyse à l'Hôpital de Montmagny.

Ajout de places d'hémodialyse en Beauce et à Montmagny-L'Islet.

Infirmières praticiennes

Total de 13 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en poste.

Néphrologie

Adoption du modèle régional en néphrologie et en suppléance rénale pour la région de la Chaudière-Appalaches.

Élaboration d'une entente de services interétablissements.

Oxygénothérapie

Révision du programme régional des soins respiratoires à domicile (PRSRAD) dont la première version révisée a été déposée au conseil d'administration du 13 juin 2014.

Conclusion d'ententes de services pour l'offre de service suprarégionale.

Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU)

Déploiement du protocole de constat de décès à distance dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Adoption d'une procédure régionale à l'intention des techniciens ambulanciers paramédicaux précisant l'orientation des usagers des services préhospitaliers d'urgence vers le centre receveur le plus près ou le plus approprié selon les corridors de la région.

Médecins en omnipratique

En collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG), répartition annuelle des effectifs médicaux par le MSSS à partir d'un certain nombre de critères et exigences établis tels que la pratique en centre d'hébergement de soins de longue durée, prise en charge, urgence hospitalière, etc., afin de favoriser une couverture optimale des services médicaux dans tous les territoires et secteurs d'activité plus vulnérables. Les médecins omnipraticiens désirant pratiquer en Chaudière-Appalaches doivent accepter de remplir ces obligations avant qu'un poste ne leur soit confirmé.

Ajout de 79 nouveaux postes au PREM depuis 2007. Malgré une évolution favorable, les départs à la retraite et les congés de maternité et parentaux font en sorte que la région se retrouve en déficit de ressources.

PREM 2015 : écart observé et considéré pour l'ajout net entre le nombre d'équivalent temps plein (ETP) en place corrigé et les besoins normalisés correspondant à - 31,5 (- 6,9 % des besoins normalisés) comparativement à l'écart observé et considéré par l'ajout net correspond à - 949 soit - 10,4 % à l'échelle du Québec.[1]

Mise en place de diverses stratégies pour tenter de diminuer l'impact du manque de médecins : ajout d'infirmières praticiennes spécialisées-soins de première ligne (IPSSPL); intégration de personnel en soins infirmiers en soutien aux médecins; déploiement de nouveaux groupes de médecine de famille (GMF).

Prévision d'ajout de 17 postes au plan de déploiement initial 2011-2016 proposé par le MSSS :

- Création de deux postes supplémentaires pour 2015-2016
- 14 postes actuellement comblés et 2 autres seront comblés en 2015-2016

Réalisation de mesures structurantes visant à améliorer la situation : implantation d'une clinique-réseau avec le GMF-Lévis Métro; mise en place de projet de cogestion GMF-CSSS; projet vitrine d'intégration d'infirmières praticiennes spécialisées en CHSLD à titre de région pilote, en collaboration avec le MSSS; implication accrue des pharmaciens dans certains programmes; ajout d'autres types de professionnels (nutrition, travail social).

Médecins spécialistes

Utilisation de l'approche des portfolios laquelle incorpore les principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des soins et services et précise les missions et mandats d'un établissement selon les paliers locaux, régionaux et suprarégionaux.

Détermination des besoins permettant d'élaborer un panier de services qui tient compte de l'offre de service, des corridors de services pour ceux ne pouvant être offerts localement ou régionalement, de la désignation des pointes d'expertise ainsi que des développements autorisés et à prévoir.

Entre 2007 et 2014, confirmation de l'octroi de 60 nouveaux postes de spécialistes, ce qui contribue grandement à améliorer la desserte et l'autonomie régionales.

---

[1] Comité de gestion des effectifs médicaux (COGEM) MSSS-FMOQ en médecine familiale

RESSOURCES FINANCIÈRES

Respect des objectifs financiers.

Application d'un modèle de productivité appliqué à l'ensemble des établissements.

Création d'un fonds régional récompensant les établissements ayant amélioré leurs coûts à l'activité.

Productivité

Élaboration de portraits de productivité financière de tous les établissements permettant de repérer les écarts entre les divers groupes comparables.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Révision du Cadre régional de gestion intégrée des ressources informationnelles.

Regroupement régional des centres de traitement informatique sur deux sites (échéancier décembre 2015).

Planification régionale des projets et des activités en ressources informationnelles.

Implantation d'une solution régionale en radiologie (PACS-SIR).

Implantation d'un dossier clinique informatisé (phase 1 : échéancier 31 mars 2015; phase 2 : 31 mars 2016).

Déploiement du dossier santé du Québec (échéancier : le 31 mars 2015 pour la phase médicaments, laboratoire et imagerie médicale).

Réalisation et participation d'un processus d'appel d'offres pour le choix de la solution régionale de laboratoire (SIL).

RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Planification immobilière régionale et vision régionale du parc immobilier.

Implication dans l'élaboration du centre régional intégré en cancérologie.

Visites de centres d'hébergement et priorisation des projets d'aménagement en concept milieu de vie.

Mise à jour de la planification immobilière en CHSLD : révision de l'ordre des priorités établi dans le processus de planification immobilière dans l'optique d'assurer une équité interétablissements tout en procédant à la mise à niveau de l'ensemble des installations.

CIRCULATION DE L'INFORMATION CLINIQUE

Mise en branle de projets majeurs liés à la circulation de l'information clinique : conception, développement et déploiement du dossier clinique informatisé (DCI) régional et interopérable de la Chaudière-Appalaches dans les cinq CSSS.

Mise en réseau électronique des quatre systèmes locaux d'imagerie diagnostique (PACS-SIR) des quatre CSSS opérant un centre hospitalier.

Support à l'alimentation des résultats vers les dossiers médicaux électroniques (DMÉ) des groupes de médecine de famille (GMF) en cliniques médicales et en établissements.

Alimentation des données de production laboratoires et imagerie vers le dossier santé Québec (DSQ).

Déploiement du visualiseur DSQ auprès des utilisateurs cliniques.

Gestion des identités pour s'assurer des droits et des privilèges d'accès des professionnels habilités à accéder aux informations cliniques critiques pour la population qui reçoit des services de santé et des services sociaux dans la région.

Mise en place d'une gouverne régionale et locale, intégrée en mode gestion de projet, associée à la livraison de projets structurants afin de soutenir la pratique interdisciplinaire entre tous les professionnels et les médecins œuvrant auprès de patients, de jeunes et de leur famille ou, encore, de personnes âgées et de leur réseau.

7 500 cliniciens consultent le DCI et, parmi ceux-ci, 2 142 professionnels travaillent en mode édition (sans papier) et en interopérabilité.

Près de 1 245 utilisateurs consultent le DSQ. Ces derniers sont principalement des médecins, des infirmières et des pharmaciens. De plus, 1 400 formulaires cliniques informatisés sont en utilisation dans la région.

Depuis le 6 novembre 2014, tous les résultats produits par nos quatre laboratoires hospitaliers sont accessibles pour tous les utilisateurs du DSQ, et ce, à l'ensemble du Québec. Quant à nos rapports en imagerie diagnostique, ils seront disponibles dès la fin de mars 2015. Ainsi, 80 % des médicaments servis en pharmacies communautaires sont actuellement accessibles dans le DSQ. Au 31 mars 2015, les 19 GMF de notre région auront un DMÉ en utilisation et tous leurs médecins auront adhéré au programme québécois d'adoption des DMÉ du MSSS-FMOQ.

PROJETS D'OPTIMISATION

Administratifs

- Mise en commun des services de biologie médicale;
- Mise en commun des services de paie et autres activités reliées à la gestion des ressources humaines;
- Mise en commun des services du centre régional de traitement localisé au CSSS Alphonse-Desjardins, site Paul-Gilbert, et au CSSS de Beauce, site Beauceville;
- Centralisation des bibliothèques et des centres de documentation;
- Regroupement régional de la gestion des services de buanderie;
- Mise en commun des activités et de certains services de communication;
- Approvisionnement et logistique d'approvisionnement;
- Téléphonie IP;
- Gestion du parc des postes de travail;
- Énergie/programme de développement durable;
- Bureau Santé « Gestion de la présence au travail »;
- Gestion des activités MSSS-Agence et services administratifs, actifs + immobilisations, finances;
- Portfolio des hôpitaux et infrastructures conséquentes.

Cliniques

- Dossier clinique informatisé (DCI)
- Gestion des identités et des accès
- PACS-SIR et dictée numérique
- Optimisation régionale de la formation.
- SARDM (Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments)
- Cabinet automatisé décentralisé - Déploiement de la phase III – régional (5 CSSS)
- Santé mentale adulte — CSSS de Montmagny-L'Islet

- Complémentarité et interdisciplinarité entre physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique au programme neurotraumatisme et déficience motrice adulte – Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
- Consolidation des services – Réception et traitement des signalements et urgence psychosociale (RTS-UPS) – Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
- Amélioration des conditions d'exercice du personnel œuvrant dans les résidences à assistance continue (RAC) jumelées auprès de la clientèle présentant des troubles graves du comportement (TGC) – Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches
- Projet # 1 TGC – Implantation de nouvelles pratiques reconnues sécuritaires auprès de la clientèle en TGC au CJCA et d'un processus d'amélioration continue en cette matière – Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
- Projet # 2 TGC – Structure d'accompagnement et d'intégration des nouveaux employés – Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
- Main-d'œuvre indépendante et temps supplémentaire pour des corps de métiers – CSSS Alphonse-Desjardins (Direction des services techniques et d'hôtellerie)
- Troubles cognitifs liés au vieillissement – GMF Montmagny-L'Islet
- Révision de l'organisation du service social pour un meilleur continuum de services auprès de la clientèle aînée à travers les projets de l'implantation du RSIPA, de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et de l'optimisation du soutien à domicile (gestion de cas)
- Programme d'accueil et d'intégration : Soutien clinique et accompagnement personnalisé pour une meilleure intégration
- Programme de développement des compétences : une approche basée sur le développement d'une culture d'apprentissage
- Amélioration de l'offre de service en pharmacie dans les quatre CSSS et de la continuité des soins dans le réseau communautaire
- Réduction de la main-d'œuvre indépendante
- Réduction du temps supplémentaire
- Clientèle soutien à domicile (PALV/DP/DI/TED)
- Laboratoire hiérarchisation et pertinence
- Accès aux services spécialisés
- Accès aux services spécialisés : imagerie
- *Advance Access*
- Mise en place des services pour les personnes victimes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC)
- Gestion de la douleur chronique
- Prise en charge infarctus du myocarde
- Santé mentale 1re, 2e et 3e lignes (mise en place d'un plan d'action ministériel)

RESSOURCES HUMAINES

La planification de la main-d'œuvre

Diverses stratégies locales ou régionales ont été réalisées afin de relever le défi de la main-d'œuvre. Ainsi, la mise en place de pratiques de gestion mobilisatrices pour devenir des employeurs de choix, la tenue de journées de travail portant sur l'organisation du travail, le soutien au déploiement de projets porteurs, l'application de la méthode « Toyota » dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'implication dans une entente spécifique régionale en immigration et la mise en place d'un programme de bourses d'études en soins infirmiers. L'implantation d'une gouverne régionale de coordination des stages en réadaptation et la mise en

place d'une table intersectorielle regroupant des décideurs de tous les secteurs d'activité de la région et ayant permis de structurer des salons de l'emploi, ont aussi favorisé la mobilisation des principaux acteurs.

Un programme régional de relève des cadres intermédiaires élaboré en collaboration avec l'ÉNAP a été déployé et a favorisé le développement des compétences de près d'une centaine de gestionnaires jusqu'à maintenant. Six jours de formation développés par l'UQAR concernant la gestion du changement, l'approche *Lean* et la gestion de projet ont également été offerts à plus de 200 gestionnaires et professionnels de la région.

Évaluation de la qualité et certification

Application du nouveau Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés entré en vigueur le 13 mars 2013.

Mise en place d'une communauté de pratique des conseillères en milieu de vie des établissements.

Tenue de 17 visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie en centre d'hébergement, dont 14 centres d'hébergement publics et 3 centres privés conventionnés, ce qui représente une proportion de 48,6 % de l'ensemble des établissements visés.

Courtage de connaissances

Formations sur la méthodologie et les outils de courtage de connaissances destinées aux courtiers locaux (deux régionales et trois locales).

Langue anglaise

Réalisation et diffusion de modules d'apprentissage linguistique en ligne de niveau débutant destinés à l'ensemble des employés des établissements de santé et de services sociaux de la région.

Production d'un dépliant sur les services offerts à la population d'expression anglaise.

Appui au projet « Adaptation des services de santé et des services sociaux pour les personnes d'expression anglaise 2014-2018 ».

Contribution des organismes communautaires

ALLOCATIONS FINANCIÈRES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

EXERCICE FINANCIER	RESSOURCES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	ENVELOPPE INITIALE DES CRÉDITS	PART RELATIVE AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
2013-2014	24 089 767 $	859 646 440 $	2,8 %
2014-2015	25 605 471 $	886 721 005 $	2,89 %

L'ASSSCA reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Au-delà des services sociaux et des services de santé du système public, les organismes communautaires apportent une contribution originale et essentielle, laquelle mérite un soutien de la part de l'État.

Les organismes communautaires de la région, présents et actifs dans chacun des groupes de programmes-services, sont des acteurs essentiels du continuum de services offerts à la population. La présente section dresse un portrait des organismes reconnus et financés par l'ASSSCA.

Services généraux

Total de 19 organismes, dont :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (291 femmes et 184 enfants hébergés)
- 6 centres-femmes (1 042 femmes membres rencontrées/rejointes)
- 3 groupes pour conjoints violents (297 hommes rejoints)
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (558 femmes rejointes)
- 1 organisme pour hommes en difficulté (439 hommes desservis)
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires (94 membres)
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants (1 548 enfants rencontrés)
- 1 organisme en hébergement multiclientèle (95 personnes hébergées)

Soutien aux aînés en perte d'autonomie (SAPA)

Total de 35 organismes, dont :

- 4 popotes roulantes (268 personnes rejointes)
- 1 organisme d'aide et entraide en maladie d'Alzheimer (2 191 familles soutenues)
- 2 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes (31 931 personnes présentes)
- 26 organismes de maintien à domicile, dont quatre ont la mission de centre d'action bénévole (23 756 personnes desservies et 331 groupes soutenus)
- 2 organismes d'aide et entraide pour proches aidants (352 personnes rejointes)

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Total de 17 organismes, dont :

- 3 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED (624 personnes et familles rejointes)
- 14 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle, physique et TED (2 745 personnes et familles desservies)

Déficience physique

Total de 4 organismes (447 personnes et familles rejointes)

Jeunes en difficulté

Total de 37 organismes, dont :

- 1 organisme en hébergement jeunesse (125 jeunes hébergés)
- 4 organismes en justice alternative (363 jeunes rejoints et 75 victimes impliquées)
- 3 organismes en travail de rue (5 947 jeunes rencontrés)
- 2 organismes de parrainage (200 jeunes desservis)
- 1 organisme d'aide et entraide jeunesse/famille et travail de rue (869 personnes desservies)
- 1 association des maisons de jeunes (16 membres)
- 25 maisons de jeunes (8 594 jeunes rejoints)

Dépendance

Total de 5 organismes, dont :

- 4 organismes en dépendance et toxicomanie (1 038 personnes desservies)
- 1 organisme pour joueurs compulsifs (47 personnes desservies)

N.B. Un organisme en itinérance, comptabilisé dans le programme-service Services généraux accueille aussi une clientèle présentant un problème de dépendance.

Santé mentale

Total de 23 organismes, dont :

- 4 groupes d'aide et entraide parents et amis de la personne atteinte (994 personnes soutenues)
- 11 groupes d'aide et entraide pour personnes atteintes (1 523 personnes rejointes)
- 3 centres d'écoute téléphonique (17 745 appels reçus)
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion (408 personnes hébergées)
- 1 organisme de prévention/promotion (21 433 personnes rejointes)
- 1 organisme de défense des droits (590 personnes rejointes)
- 1 regroupement pour les organismes

Services de santé et de médecine universitaire

Total de 8 organismes, dont :

- 1 organisme d'intervention en diabète (1 145 personnes rejointes)
- 6 organismes d'intervention en cancer (858 personnes soutenues)
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie (689 personnes desservies)

Résultats relatifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015

La présente section expose les résultats qualitatifs et quantitatifs du réseau régional tels qu'ils sont présentés dans le rapport de reddition de comptes soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

LÉGENDE	Cible atteinte	Cible non atteinte	Écart relatif à l'engagement inférieur ou égal à 10 %
	N.D. Non disponible		S.O. Sans objet

Prévention dans les continuums de services

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : • infections transmissibles sexuellement et par le sang • habitudes de vie et maladies chroniques • chutes chez les personnes âgées • suicide

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	N/D	85 %	88,5 %	
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	N/D	85 %	76,9 %	

1.01.20 : L'engagement initial de 2014-2015 a été dépassé de 3,5 %.

1.01.21 : L'engagement initial de 2014-2015 a été atteint à 90,5 %. Le résultat s'explique par une moins grande disponibilité de ressources pour soutenir le réseau, causée par une difficulté de recrutement d'omnipraticiens, pour remplacer ceux partis à la retraite.

Services médicaux et infirmiers

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille, par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.09.25 Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés	18	20	18	
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	82,5 %	85 %	82,2 %	
3.07 Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	12	16	15	

Un nouveau GMF a été accrédité en septembre 2014 à Saint-Henri sur le territoire du CSSS Alphonse-Desjardins). Sur le même territoire, une nouvelle clinique-réseau a été implantée en janvier 2015. Celle-ci est reliée au GMF Saint-Rédempteur.

Trois postes d'infirmières praticiennes spécialisées sont en voie d'être titularisés : deux au CSSS Alphonse-Desjardins et un au CSSS de Beauce.

Un projet pilote «IPS en hébergement», sur le territoire du CSSS Alphonse-Desjardins.

Beaucoup d'interventions ont été faites en cours d'année afin de soutenir les GMF et les CSSS dans le déploiement d'un modèle de cogestion et de consolidation du partenariat visant à améliorer l'accès à la première ligne.

Services psychosociaux

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	Global : 92,3 % Crise : 95,3 % Info : 87,2 %	90 %	92,5 %	

Bien que la région demeure performante, une attention particulière devra être apportée afin de consolider l'équipe psychosociale, et ce, afin d'éviter de créer des délais au niveau de la réponse Info-Santé.

Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou une dépendance

Objectifs de résultats	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (mission CLSC)	3 390	6 000	3 544	
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	108	250	106	
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	534	750	542	
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	502	450	529	

Nous observons une légère augmentation quant au nombre de personnes desservies en première ligne, tandis que pour les autres services, nous maintenons un taux semblable à l'an dernier. Les travaux amorcés en comité stratégique concernant la trajectoire de services et le continuum permettront d'améliorer notre performance en 2015-2016.

Réseaux de services intégrés

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	77,92 %	70 %	82,89 %	

Il y a eu consolidation des réseaux en 2014-2015 et tous les établissements poursuivent les efforts d'implantation. Des investissements ont été faits pour ajouter des ressources dédiées (gestionnaires de cas et courtiers de services). Les impacts à la suite de ces investissements pourront être davantage mesurés en 2016.

Services de soutien à domicile

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.03.05.01 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	315 904	353 257	340 262	

La légère différence constatée entre les résultats atteints et les engagements prévus s'explique en partie par la « surconsommation » des effectifs afin de livrer les évaluations dans le cadre de l'opération « Outils d'évaluation multiclientèles (OÉMC) » prescrite par le MSSS. La situation devrait être corrigée à compter de 2015-2016.

Services sociaux et de réadaptation

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès TOUTES DÉFICIENCES, TOUS ÂGES, PRIORITÉ URGENTE	77,4 %	90 %	76,9 %	

1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès TOUTES DÉFICIENCES, TOUS ÂGES, PRIORITÉ ÉLEVÉE	85,6 %	90 %	84,1 %	
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès TOUTES DÉFICIENCES, TOUS ÂGES, PRIORITÉ MODÉRÉE	86,9 %	90 %	91,3 %	
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	61,1 %	80 %	65,1 %	

Nous notons que la cible n'est pas atteinte en regard des demandes de services de priorité urgente et élevée. Cela s'explique en partie par le nombre restreint de situations pour lesquelles ce niveau de priorité s'applique et par le fait que la statistique n'est pas toujours colligée en temps réel.

On observe également une légère amélioration concernant les délais d'évaluation en dépendance grâce à la réorganisation dans les modalités d'accès aux services et par l'amélioration du partenariat avec les intervenants.

Médecine et chirurgie

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	90,5 %	90 %	72,5 %	
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	86,3 %	90 %	64,7 %	
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	96,6 %	90 %	99,2 %	
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	93,8 %	90 %	92,0 %	
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	97,9 %	90 %	97,3 %	
1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	N/A	N/A	N/A	
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	N/A	N/A	N/A	

1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	N/A	N/A	N/A	
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	N/A	N/A	N/A	
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	N/A	N/A	N/A	
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	N/A	N/A	N/A	
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	N/A	N/A	N/A	
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A	
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	69 %	90 %	75,1 %	

En Chaudière-Appalaches, le pourcentage des chirurgies réalisées à l'intérieur d'un délai de six mois, toutes catégories de chirurgies confondues, est de 92,6 %, ce qui fait en sorte que l'engagement a été respecté.

Ci-dessous, vous trouvez les résultats à la période 13, pour chacun des CSSS et pour tous types de chirurgies réalisées à l'intérieur du délai de six mois :

- CSSS de la Région de Thetford 96 %
- CSSS de Beauce 94,7 %
- CSSS Alphonse-Desjardins, site Paul-Gilbert 97,4 %
- CSSS Alphonse-Desjardins, site Hôtel-Dieu de Lévis 84,6 %
- CSSS de Montmagny-L'Islet 81,1 %

Au CSSS de Montmagny-L'Islet, nous observons une problématique reliée aux délais pour les chirurgies orthopédiques qui s'élèvent à plus de six mois :

- 56 chirurgies en attente de prothèse de hanche
- 125 chirurgies en attente de prothèse de genou

Afin de redresser la situation, des travaux sont en cours. Une augmentation de la production chirurgicale est prévue à court terme et un budget supplémentaire est alloué. Il est à noter qu'une bonne proportion de la clientèle du CSSS de Montmagny-L'Islet provient de l'extérieur du territoire et de la région.

Quant au CSSS Alphonse-Desjardins, 172 chirurgies d'un jour sont en attente depuis plus de six mois, principalement en chirurgie générale-plastie-urologie. Un plan d'action est attendu.

Voici le cumulatif des chirurgies oncologiques réalisées en moins de 28 jours :

- CSSS de Beauce 78,6 %
- CSSS Alphonse-Desjardins 71,2 %
- CSSS de Montmagny-L'Islet 85,4 %
- CSSS de la Région de Thetford 80 %

Il est important de noter que des travaux d'amélioration sont en cours et que la priorisation des chirurgies oncologiques est prise en considération.

Urgences

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	11,49 %	12 %	13,02 %	
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	0,5 %	0	0,8 %	
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	11,41 h	12 h	11,98 h	

En Chaudière-Appalaches, à la période 11, nous obtenions une moyenne de 13 % des séjours de plus de 24 heures.

Ci-dessous, vous trouvez les résultats pour chacun des CSSS en regard des séjours de plus de 24 heures :

- CSSS de la Région de Thetford 10 %
- CSSS de Beauce 15 %
- CSSS Alphonse-Desjardins 16 %
- CSSS de Montmagny-L'Islet 7 %

L'augmentation des isolements, à l'urgence et en centre hospitalier en raison des infections, devient un enjeu important pour la durée des séjours à l'urgence et les dépassements de 24 heures. Régionalement, la durée moyenne des séjours se situait à 11,8 heures à la période 11, ce qui répond aux engagements. Il est à noter que la région demeure performante en ce qui concerne ses urgences.

Contrôle des infections nosocomiales

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD)	50 %	100 %	50 %	
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)	100 %	100 %	100 %	
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC)	100 %	100 %	100 %	

Voyons plus en détail les statistiques au niveau régional :

Bactériémies nosocomiales à SARM : les taux sont respectés dans nos quatre établissements (100 %).

Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC) : les taux sont respectés dans nos quatre établissements (100 %).

Diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) :

- Le Centre hospitalier Beauce-Etchemins (CHBE) est en dépassement avec un taux de 12,4 %, comparativement à un taux établi de 6,3 %
- Le Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA) est en dépassement avec un taux de 10,6 %, comparativement à un taux établi de 6,3 %.

Voici les mesures prévues pour corriger ou améliorer la situation :

- Des suivis sont effectués par l'Agence auprès des établissements concernés.
- Des recommandations ont été émises par la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) concernant la DACD dans le but d'améliorer la performance régionale pour le contrôle et la prévention de cette bactérie. Ces recommandations ont été entérinées par les directeurs généraux des CSSS le 22 janvier 2015.
- Les directeurs et directrices en soins infirmiers (DSI) ont été identifiés comme responsables de la mise en œuvre des recommandations de la TRPIN.
- Un plan d'action d'envergure est en cours au CSSS de Beauce et en élaboration au CSSS de la région de Thetford afin d'assurer une continuité et une pérennité des actions entreprises en PCI dans le cadre du CISSS
- Les recommandations du *Guide de réponse à une éclosion de diarrhée associée au Clostridium difficile (DACD) en milieu hospitalier* de l'INSPQ (décembre 2014) serviront à bonifier les interventions.

Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %	☺
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %	☺
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,30 %	4,46 %	3,79 %	☺
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,42 %	2,49 %	2,34 %	☺

3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,79 %	0,16 %	0,07 %	
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,08 %	0,04 %	0,05 %	
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,14 %	0,1 %	0,12 %	
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0 %	0 %	0 %	

L'ensemble des résultats démontrent que les établissements de la région ont déployé des stratégies efficaces ayant permis d'améliorer les résultats pour la très grande majorité des indicateurs. À consolider en 2015-2016.

Rétention et mieux-être au travail

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

INDICATEURS	RÉSULTATS* 2013-2014	ENGAGEMENTS 2014-2015	RÉSULTATS** 2014-2015	ATTEINTE
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	100 %	
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	22,22 %	75 %	44 %	
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,97 %	5,27 %	6,10 %	
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	75 %	80 %	75 %	

Tous les établissements ayant connu une visite d'agrément en 2014-2015 ont été agréés. Par ailleurs, ils se sont tous engagés dans une démarche pour favoriser l'amélioration du climat de travail.

Toutefois, nous constatons une hausse du taux d'assurance salaire. Cela peut s'expliquer notamment par les cas d''influenza qui ont été particulièrement élevés en Chaudière-Appalaches. Les mesures mises en place par les établissements ont été poursuivies.

Pour ce qui est du pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique – Volet préceptorat, le MSSS a indiqué son impossibilité de transmettre le résultat avant la date limite d'envoi des fiches de reddition de comptes. Celui-ci est plutôt attendu au cours du mois de juin 2015, ce qui explique l'indication d'un résultat « non disponible ».

Bilan de suivi de gestion de la 13e période 2014-2015

Cancérologie

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	Le déploiement des mesures prévues au cadre de référence.	En cours de réalisation
Programme québécois de cancérologie	Entente de service écrite	En cours de réalisation

Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR) : Le site du CSSS Alphonse-Desjardins doit poursuivre la réalisation des contrôles de coloscopies hors délais avant de passer à la phase 2. Dans leur rapport à la période 11, il était inscrit qu'il y a avait 2 876 contrôles hors délais, incluant l'entièreté des coloscopies longues à réaliser (PQDCCR et autres). Toutefois, l'épuration est en cours. Également, le CSSS de Beauce poursuit son épuration en fonction d'une classification des niveaux de priorité.

En ce qui a trait à la mise à niveau des unités d'endoscopies, trois CSSS, soit celui de Beauce, de Montmagny-l'Islet et de la région de Thetford, ont précisé au MSSS qu'ils pourraient débuter l'exercice à partir de l'automne 2015, grâce aux sommes allouées par ce dernier pour l'implantation du progiciel.

En ce qui concerne la trajectoire du cancer du poumon, « une lettre d'engagement au centre référent » a été transmise à tous les directeurs généraux de la région en mars 2015 afin qu'ils adhèrent à cette trajectoire. Cet engagement, signé par chacun de ceux-ci, est attendu au MSSS d'ici le 31 mars 2015. Des quatre CSSS, trois ont signé cette lettre et chaque document a été transmis au MSSS. Pour ce qui est de l'engagement manquant, des relances ont été faites auprès du CSSS concerné et un suivi sera effectué au cours de 2015-2016.

Planification, performance et qualité

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	Réalisé

L'ASSSCA a assuré une vigilance en continu par différents moyens auprès de l'ensemble des établissements, notamment : envoi de feuillets d'information et des consignes ministérielles; réponses aux questions; soutien dans l'analyse et la compréhension des concepts du formulaire AH-223; références à des personnes-ressources, etc.

Des interventions ont été faites auprès de chacun des établissements en défaut de saisie (données incomplètes ou absentes). Ces interventions visaient notamment à remettre en question la problématique expliquant le défaut de saisie, et à soutenir l'établissement dans l'identification de solutions durables, le cas échéant.

Les rapports du groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVS) portant respectivement sur les événements liés aux chutes et aux erreurs de médication, ainsi que le plan d'action ministériel, ont été transmis aux responsables qualité et aux gestionnaires de risques de tous les établissements de la région. Nous demeurons en attente des actions et des livrables attendus du MSSS.

À noter que l'état de situation a été transmis au MSSS le 13 mars 2015.

Coordination, financement, immobilisations et budget

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée	Réalisé
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2	En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de services	N/A
	Rencontres (3 fois/an)	N/A
	Dépôt des priorités d'action et des rapports d'activités	N/A
Plan Nord	Dépôt d'un plan régional de mise en œuvre	N/A
Sécurité civile	Formulaire GESTRED 908 rempli	Réalisé
	Calendrier des rencontres	Réalisé
	Plan de travail	Réalisé
	Composition de l'instance de coordination en sécurité	Réalisé

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable : poursuite de la mise en œuvre en continu, en lien avec les travaux de maintien de l'actif des établissements.

Sécurité civile :

- Tout était déjà réalisé en septembre 2014.
- Mars 2015 : Garde 24/7 consolidée jusqu'au 30 juin 2015.
- Le plan de travail et la composition de l'instance de coordination en sécurité sont réalisés, mais ils devront être adaptés pour 2015-2016.

Services sociaux

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	Réalisé
Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, rendre compte de façon spécifique de la mise en œuvre de certains programmes	Réalisé
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du plan d'accès	Réalisé
Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements	Réalisé
Programme-services dépendance	Suivi de la mise en place des actions identifiées	Réalisé

L'ensemble des engagements pris a été actualisé selon les cibles prescrites.

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	Réalisé
Soutien à l'autonomie L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	Réalisé
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public, en CSSS et hors CSSS	État de situation	Réalisé
Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre de son plan d'action	Réalisé
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis	Réalisé
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Résultats de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis	Réalisé
CHSLD	État de situation	Réalisé

Tous les états de situation demandés ont été réalisés. Les objectifs identifiés sont atteints dans la plupart des secteurs ciblés. Beaucoup de travail a été accompli par les établissements et une culture d'évaluation systématique des besoins et d'ajustements continus des plans d'intervention (PI) est en cours d'implantation.

Services de santé et médecine universitaire

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail	Réalisé
	Mise à jour du plan de travail	Réalisé
	Suivi par conférence téléphonique	Réalisé
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	Une équipe complète de première ligne mise en place	Réalisé
	État de situation	Réalisé
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	Une équipe complète de première ligne mise en place	Réalisé
	État de situation	Réalisé
Plan d'affaires en santé mentale	Plan d'affaires selon le gabarit fourni par le MSSS (reporté de l'EGI 2013-2014)	Réalisé
Accès aux services de première ligne	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement S'assurer de la conformité du répertoire des ressources.	Réalisé

En santé mentale, beaucoup de travail a été réalisé afin de répondre aux cibles fixées. Des stratégies ont été déployées pour améliorer l'accès, telles qu'un guichet, et certaines priorités ont été privilégiées : soutien aux médecins de première ligne, dépistage chez les jeunes, etc. À poursuivre en 2015-2016.

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Info-Santé	Rapport selon le gabarit fourni par le MSSS	Réalisé
Continuum de services en cardiologie	Plans d'action locaux et régionaux élaborés ou mis à jour	En cours de réalisation
Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	Plans d'action locaux et régionaux	Réalisé
Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour votre plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	En cours de réalisation

Continuum de services en cardiologie : démarche combinée avec le Plan d'action pour le continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un AVC. Ce dernier a été déposé au MSSS. Les suivis spécialisés ont fait l'objet de plusieurs échanges et travaux en 2014-2015, et ce, en collaboration avec les directeurs de santé publique, le Département régional de médecine générale (DRMG) et la Table des chefs. Certaines spécialités ont été traitées de façon particulière, telles que pneumologie, pathologie, gériatrie, psychiatrie, urologie, dermatologie, néphrologie et hémato-oncologie, et ce, dans le but de consolider l'organisation régionale de la desserte de services.

Soins palliatifs de fin de vie : au cours de 2014-2015, des rencontres régionales se sont tenues et les travaux amorcés concernaient la préparation des défis et priorités d'action pour 2015-2016. Toujours en 2014-2015, un état de situation des ressources actuellement disponibles sur le territoire de la Chaudière-Appalaches a été préparé, et ce, afin d'aider à mettre en place la trajectoire du réseau de soins palliatifs de fin de vie.

Technologies de l'information

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	En cours de réalisation
Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	Réalisé
Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	Réalisé
La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Transmission des Planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI)	Réalisé
	Transmission des Programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	Réalisé
	Transmission des Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles (BARRI)	Réalisé
	Transmission des États de santé des projets (ESP)	Réalisé

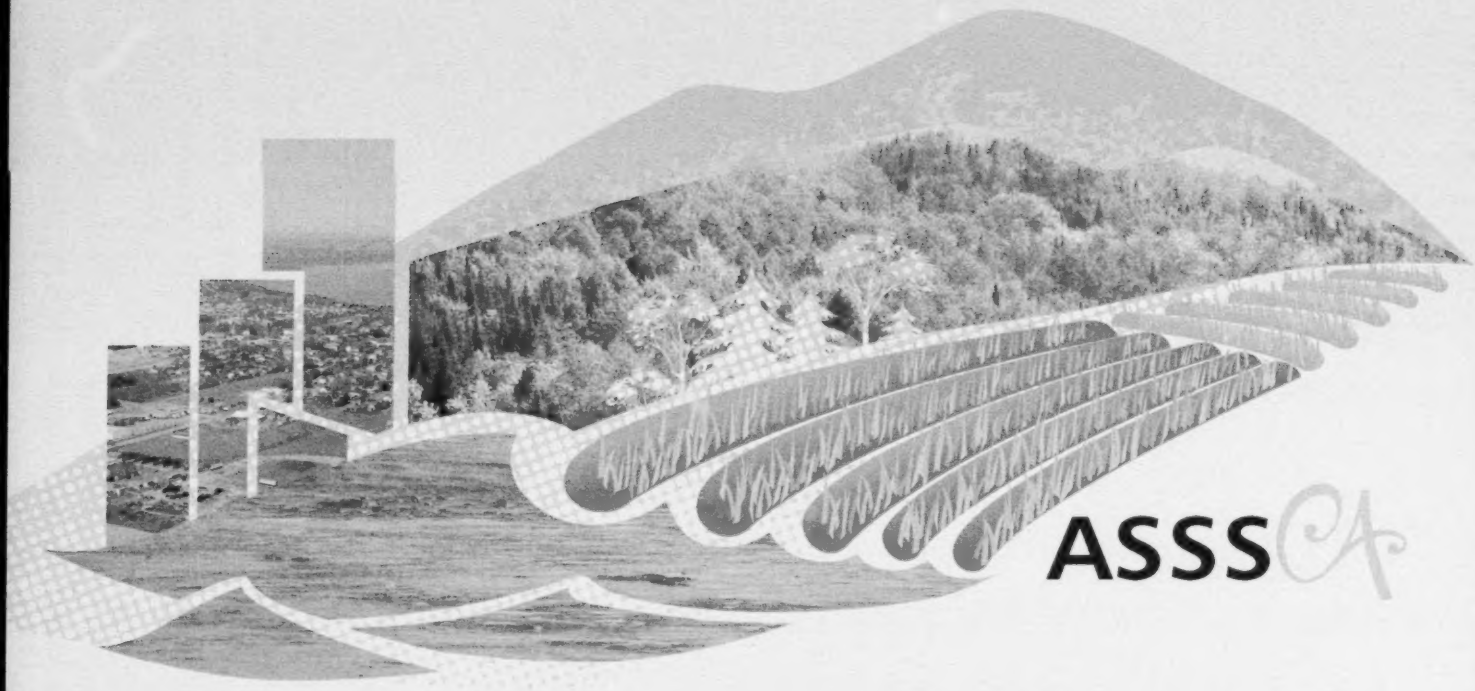
Dossier de santé du Québec : la priorité régionale en cours de réalisation est en lien avec la mise à jour des systèmes d'information (SI) pour les secteurs de la pathologie et de la cytologie, incluant l'interface « Résultats » ainsi que le module « Rapports ».

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2014-2015	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	En cours de réalisation

Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	En cours de réalisation
Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	Réalisé
Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	Réalisé

Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles : statuer sur le centre d'appels régional et mettre en place le comité, la structure, le plan de travail et le plan de projet.

Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible : tous les travaux ont été amorcés.



DONNÉES FINANCIÈRES 2014-2015

Partie 2

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Les crédits alloués à la région

VARIATION DE L'ENVELOPPE INITIALE DE CRÉDITS

	2014-2015	2013-2014	VARIATION
Enveloppe initiale transmise par le Ministère	898 788 821 $	866 998 162 $	31 790 659 $
Moins :			
Mesures d'optimisation – Établissements publics	9 703 501 $	7 573 900 $	2 129 601 $
Mesures d'optimisation – Établissements privés	64 315 $	- $	64 315 $
Ajustement revenus CSST-SAAQ non considéré dans l'enveloppe de crédits 14-15	2 300 000 $	2 300 000 $	
Total des mesures d'optimisation et ajustements	**12 067 816 $**	**9 873 900 $**	**2 193 916 $**
Sous-total	**886 721 005 $**	**857 124 262 $**	**29 596 743 $**
Plus :			
Crédits FINESSS organismes communautaires	-	222 176 $	(222 176) $
Enveloppe initiale totale révisée	**886 721 005 $**	**857 346 438 $**	**29 374 567 $**

VARIATION TOTALE DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS	31 790 659 $

Les établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2014-2015		EXERCICE 2013-2014	
	BUDGET BRUT	BUDGET NET	BUDGET BRUT	BUDGET NET
CSSS Alphonse-Desjardins	325 618 219$	301 096 059 $	315 295 169 $	291 090 887 $
CSSS de Beauce	136 236 287 $	126 124 290 $	131 531 914 $	121 552 543 $
CSSS de la région de Thetford	105 389 715 $	96 585 926 $	103 716 870 $	95 006 053 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	95 374 699 $	86 028 827 $	92 903 924 $	83 680 283 $
CSSS des Etchemins	30 398 049 $	27 758 585 $	30 062 902 $	27 454 800 $
TOTAL DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	**693 016 969 $**	**637 593 687 $**	**673 510 779 $**	**618 784 566 $**
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	58 341 036 $	54 425 370 $	57 953 640 $	54 090 502 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	49 105 014 $	45 806 021 $	47 653 086 $	44 388 806 $
CRDP Chaudière-Appalaches	21 941 619 $	18 072 383 $	20 940 918 $	17 147 549 $
CRD Chaudière-Appalaches	4 700 940 $	4 700 940 $	5 056 497 $	5 056 497 $
TOTAL DES CENTRES DE RÉADAPTATION ET DU CENTRE JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES	**134 088 609 $**	**123 004 714 $**	**131 604 141 $**	**120 683 354 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	827 105 578 $	760 598 401 $	805 114 920 $	739 467 920 $
CHSLD privés conventionnés				
Centre d'hébergement Champlain–de-L'Assomption	7 496 166 $	6 060 163 $	8 337 935 $	6 916 051 $
Pavillon Bellevue inc.	3 561 135 $	2 658 297 $	4 046 962 $	3 153 001 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	11 575 842 $	8 811 448 $	11 979 856 $	9 470 229 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	4 078 001 $	3 463 217 $	3 816 703 $	3 207 964 $
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	7 337 515 $	5 562 920 $	7 730 948 $	5 973 801 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	34 048 659 $	26 556 045 $	35 912 404 $	28 721 046 $
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le Programme de Portage inc.	1 515 864 $	1 515 864 $	1 494 940 $	1 494 940 $
TOTAL DE LA RÉGION	862 670 101 $	788 670 310 $	842 522 264 $	769 683 906 $

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

ÉTABLISSEMENTS	2014-2015	2013-2014	VARIATION	% DE VARIATION
Centres de santé et de services sociaux	637 593 687 $	618 784 566 $	18 809 121 $	3,04 %
Centre jeunesse	54 425 370 $	54 090 502 $	334 868 $	0,62 %
Centres de réadaptation	68 579 344 $	66 592 852 $	1 986 492 $	2,98 %
CHSLD et CR privés conventionnés	28 071 909 $	30 215 986 $	(2 144 077) $	(7,09) %
TOTAL DE LA RÉGION	788 670 310 $	769 683 906 $	18 986 404 $	2,46 %

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

ÉTABLISSEMENTS	RÉSULTATS COMPARATIFS*	
	SURPLUS (DÉFICIT) 2014-2015	SURPLUS (DÉFICIT) 2013-2014
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS Alphonse-Desjardins	3 077 985 $	(1 126 154) $
CSSS de Beauce	7 279 $	434 560 $
CSSS de la région de Thetford	198 416 $	619 956 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	157 940 $	2 055 $
CSSS des Etchemins	565 081 $	308 452 $
Total des centres de santé et de services sociaux	**4 006 701 $**	**238 869 $**
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	2 135 019 $	2 803 201 $
CRD Chaudière-Appalaches	574 $	8 378 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	896 646 $	62 021 $
CRDP Chaudière-Appalaches	792 538 $	824 115 $
Total des centres de réadaptation et du Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	**3 824 777 $**	**3 697 715 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	7 831 478 $	3 936 584 $
CHSLD privés conventionnés		
Centre d'hébergement Champlain–de-L'Assomption	Non disponible	172 932 $
Pavillon Bellevue inc.	Non disponible	367 224 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	Non disponible	271 890 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	Non disponible	177 131 $
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	Non disponible	279 195 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	NON DISPONIBLE	1 268 372 $
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le Programme de Portage inc.	Non disponible	0 $
TOTAL DE LA RÉGION	NON DISPONIBLE	5 204 956 $

ÉTABLISSEMENTS	2014-2015	2013-2014
Centres de santé et de services sociaux	4 006 701 $	238 869 $
Centre jeunesse	2 135 019 $	2 803 201 $
Centres de réadaptation	1 689 758 $	894 514 $
Total des établissements publics	**7 831 478 $**	**3 936 584 $**
Total des CHSLD privés conventionnés	**Non disponible**	**1 268 372 $**
Total du CR privé conventionné	**Non disponible**	**0 $**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	7 831 478 $	5 204 956 $

* Il s'agit des résultats avant les contributions interfonds et de l'avoir propre. Les résultats de 2014-2015 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évaluation comparative

	2014-2015	2013-2014	VARIATION
Centres de santé et de services sociaux †	(16 661 413) $	(19 787 809) $	
Centre jeunesse	4 708 271 $	4 226 199 $	
Centres de réadaptation†	2 623 958 $	934 200 $	
Total des établissements publics	**(9 329 184) $**	**(14 627 410) $**	
Total des CHSLD privés conventionnés	**Non disponible**	**2 413 257 $**	
Total du CR privé conventionné	**Non disponible**	**(72 985) $**	
VARIATION TOTALE	(9 329 184) $	(12 287 138) $	

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative*

CATÉGORIES DES AUTORISATIONS D'EMPRUNT ACTIVES	2014-2015	2013-2014	VARIATION
		Nombres d'établissements	
Fonctionnement	3	3	
Immobilisations	2	6	
TOTAL	5	9	
		Montant	
Fonctionnement	34 900 000 $	37 100 000 $	
Immobilisations	6 838 032 $	5 461 253 $	
TOTAL	41 738 032 $	42 561 253 $	

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut*

	CATÉGORIE DES EMPRUNTS				
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET ESTIMÉ DES CHARGES 2014-2015	FONCTIONNEMENT ET TRANSFORMATION	%	IMMOBILISATIONS	%
CSSS Alphonse-Desjardins	325 618 219 $	29 000 000 $	8,91 %	-	S/O
CSSS de la région de Thetford	105 389 715 $	-	S/O	-	S/O
CSSS de Beauce	136 236 287 $	3 000 000 $	2,20 %	6 697 332 $	4,92 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	95 374 699 $	2 900 000 $	3,04 %	140 700 $	0,15 %
CSSS des Etchemins	30 398 049 $	-	S/O	-	S/O
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	58 341 036 $	-	S/O	-	S/O
CRDITED Chaudière-Appalaches	49 105 014 $	-	S/O	-	S/O
CRDP Chaudière-Appalaches	21 941 619 $	-	S/O	-	S/O
CRD Chaudière-Appalaches	4 700 940 $	-	S/O	-	S/O
TOTAL DE LA RÉGION	827 105 578 $	34 900 000 $	4,22 %	6 838 032 $	0,83 %

* Exclut les autorisations d'emprunts actives de la catégorie 2905 – Projets autofinancés par des économies d'énergie en suspens

Rapport de la direction

Le rapport financier annuel du 31 mars 2015, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'Agence qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'Agence conformément aux lois et aux règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté, dans ses responsabilités, par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Daniel Paré, président-directeur général

Stéphane Langlois, directeur des ressources financières

Sainte-Marie, le 28 septembre 2015

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 216
1017, boul. Vachon Nord
Sainte-Marie (Québec) G6E 1M3

Téléphone : 418 387-3310
Télécopieur : 418 387-7588
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la santé et des services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour

Membre de Grant Thornton International Ltd

l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Sainte-Marie
Le 28 septembre 2015

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A109862

Fonds d'exploitation

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2015

		ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES	
		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
REVENUS					
Subvention MSSS : Budget signifié	01	8 232 616 $	8 572 799 $	38 861 $	38 861 $
(Diminution) ou augmentation du financement	02	14 548 $	47 818 $		
Variation des revenus reportés – MSSS	03	(10 204) $			
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04				
TOTAL (L.01 À L.04)	05	8 236 960 $	8 620 617 $	38 861 $	38 861 $
Revenus de placements	06	7 855 $	4 766 $		
Revenus commerciaux	07			11 207 $	12 513 $
Revenus d'autres sources : vente de services et recouvrement	08	412 773 $	483 801 $		
Subvention du gouvernement du Canada	09			189 190 $	
Autres revenus	10	248 860 $	225 281 $		
TOTAL DES REVENUS (L.05 À L.10)	11	8 906 448 $	9 334 465 $	239 258 $	51 374 $
CHARGES					
Salaires	12	4 847 074 $	5 322 487 $		
Avantages sociaux	13	1 692 821 $	1 415 324 $		
Charges sociales	14	652 469 $	720 420 $		
Frais de déplacement et de représentation et dépenses du C.A.	15	94 531 $	97 257 $		
Services achetés	16	360 314 $	448 618 $	38 289 $	38 289 $
Publicité et communications	17	139 955 $	128 858 $		
Loyers	18	668 884 $	660 560 $		
Location d'équipement	19	15 367 $	14 156 $		
Fournitures de bureau	20	68 612 $	67 143 $		
Dépense de transfert	21	117 736 $	74 051 $	189 190 $	
Entretien et réparation	22	229 919 $	234 649 $		1 904 $
Frais financiers	23	205 $	42 $		
Créances douteuses	24				
Autres charges	25	114 505 $	149 466 $		
Charges extraordinaires	26				
TOTAL DES CHARGES (L.12 À L.24)	27	9 002 392 $	9 333 032 $	227 479 $	40 193 $
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.11 À L.25)	28	(95 944) $	1 433 $	11 779 $	11 181 $
Contribution de l'avoir propre et interfonds					
En provenance de l'avoir propre (+)	29				
En provenance de fonds affectés (+)	30				
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	31				
En provenance du fonds de stationnement (+)	32				98 161 $
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	33		(12 636$) $		
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34				
Affectées à d'autres fonds (-)	35				
EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTION (L.26 À L.33)	36	(95 944) $	(11 203) $	11 779 $	109 342 $

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	7 716 294 $	9 100 494 $
Variation des revenus reportés – MSSS	02	(30 455) $	(926 262) $
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	03		
FINESSS	04		
Contributions des établissements	05	1 275 911 $	
Revenus de placements	06	5 843 $	6 113 $
Revenus d'autres sources : vente de services et recouvrements	07	349 185 $	161 470 $
Subventions du gouvernement du Canada	08		
Autres revenus	09	191 118 $	2 011 680 $
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.04)	10	9 507 896 $	10 353 494 $
CHARGES			
Salaires	11	2 040 247 $	1 788 181 $
Avantages sociaux	12	442 455 $	392 040 $
Charges sociales – Fonds des services de santé (FINESSS)	13	109 696 $	93 708 $
Charges sociales – autres	14	188 104 $	172 073 $
Frais de déplacement et de représentation	15	56 521 $	49 708 $
Services achetés	16	955 066 $	712 394 $
Publicité et communication	17	38 280 $	72 249 $
Loyers	18	901 650 $	939 030 $
Dépenses de transfert	19	650 693 $	2 324 223 $
Fournitures de bureau	20	34 107 $	30 322 $
Entretien et réparations	21	1 686 170 $	1 417 058 $
Créances douteuses	22		
Autres charges	23	418 680 $	661 920 $
TOTAL DES CHARGES (L.11 À L.22)	24	7 521 669 $	8 652 906 $
EXCÉDENT (DÉFICIT)	25	1 986 227 $	1 700 588 $
Contributions de l'avoir propre et interfonds			
En provenance de l'avoir propre (+) (préciser)	26		
En provenance du fonds d'exploitation (+)	27		
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	28		
En provenance des fonds affectés (+)	29	7 316 $	
Affectées au fonds d'exploitation (-)	30		
Affectées au fonds des activités régionalisées (-)	31		
Affectées à des fonds affectés (-)	33		
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	33	(1 249 136) $	(1 652 299) $
Autres transferts interfonds	34		
EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTIONS DE L'AVOIR PROPRE ET INTERFONDS (L.24 À L.33)	35	744 407 $	48 289 $

Fonds d'immobilisations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
REVENUS			
Ministère de la Santé et des Services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	1 293 676 $	3 229 070 $
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	02	1 507 485 $	2 115 209 $
Revenus de placements	03	1 419 $	1 791 $
Gain sur disposition d'immobilisations	04		
Amortissement des revenus reportés			
Contributions du gouvernement du Canada	05		
Autres contributions et dons (préciser)	06		
Autres revenus	07	65 135 $	
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.07)	08	2 867 714 $	5 346 070 $
CHARGES			
Frais d'intérêts			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	09	1 525 954 $	2 120 466 $
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	10		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	11	43 560 $	34 210 $
Dépenses d'immobilisations non capitalisables	12	52 148 $	57 738 $
Amortissement des immobilisations	13	2 372 594 $	2 282 486 $
Perte sur disposition d'immobilisations	14		
Autres charges non capitalisées	15		5 143 $
TOTAL DES CHARGES (L.09 À L.15)	16	3 994 256 $	4 500 043 $
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.08 À L.16)	17	(1 126 542) $	846 027 $
CONTRIBUTIONS			
Contributions (provenance)			
Fonds d'exploitation – activités principales (+)	18		12 636 $
Fonds d'exploitation – activités accessoires complémentaires (+)	19		
Fonds d'exploitation – activités accessoires commerciales (+)	20		
Fonds des activités régionalisées (+)	21	1 249 136 $	1 652 299 $
Fonds affectés (+)	22	6 289 $	112 243 $
Fonds de stationnement (+)	23		
Contributions affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	24		
EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS (L.17 À L.24)	25	128 883 $	2 623 206 $

Fonds d'exploitation

Solde de fonds au 31 mars 2015

		ACTIVITÉS PRINCIPALES 1	AVOIR PROPRE 2	TOTAL (C.1 + C.2) 3
Solde créditeur (débiteur) au début	01	33 737 $	577 859 $	611 596 $
Additions (déductions)				
ACTIVITÉS PRINCIPALES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02		(95 944) $	(95 944) $
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions des fonds affectés (+)	03			
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	04			
Contributions du fonds de stationnement (+)	05			
Transferts interfonds (affectations)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	06			
Contributions à d'autres fonds (-)	07			
ACTIVITÉS ACCESSOIRES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	08		11 779 $	11 779 $
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions du fonds de stationnement (+)	09			
Transferts interfonds (affectation)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	10			
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11			
Contributions à d'autres fonds (-)	12			
AUTRES ÉLÉMENTS				
Libération de surplus	13	(33 737) $	33 737 $	
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	14		(156 330) $	(156 330) $
Autres	15			
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	(33 737) $	(206 758) $	(240 495) $
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	17			
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01+L.16+L.17)	18		371 101 $	371 101 $

Fonds d'immobilisation, des activités régionalisées et de stationnement

Solde de fonds au 31 mars 2015

		FONDS D'IMMOBILISATIONS 1	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES 2
Solde créditeur (débiteur) au début	01	3 764 515 $	49 257 $
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(1 126 542) $	1 986 227 $
Transferts interfonds (provenance)			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04	1 249 136 $	
Contributions de fonds affectés (+)	05	6 289 $	7 316 $
Transferts interfonds (affectation)			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à des fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09		(1 249 136) $
Autres transferts interfonds (C.1 : préciser)	10		
Contribution de l'avoir propre aux autres fonds (C.1 : préciser)	11	156 330 $	
Autres additions (déductions) (C.1 : page 292 note 9)	12		
Variation de l'exercice (L.02 à L.12)	13	285 213 $	744 407 $
Redressements demandés par le MSSS (C.1 : préciser)	14		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01+L.13+L.14)	15	4 049 727 $	793 664 $

		FONDS DE STATIONNEMENT
Solde créditeur (débiteur) au début	04	
Additions (déductions)		
Revenus de l'exercice	05	
Transfert en provenance du fonds d'exploitation – activités accessoires (c/a 8610) (+)	06	
Transferts interfonds (affectation)		
Fonds d'immobilisations (-)	07	
Fonds d'exploitation – activités principales (-)	08	
Fonds d'exploitations – activités accessoires (-)	09	
Autres additions (déductions) (préciser)	10	
Variation de l'exercice (L.05 à L.10)	11	
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	12	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.04+L.11+L.12)	13	

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2015

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	1 227 355 $	1 444 841 $
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	104 381 $	78 875 $
FINESSS	04		
Établissements publics	05	13 126 $	20 067 $
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Créances interfonds	08		
Autres débiteurs	09	185 817 $	41 920 $
Charges payées d'avance	10	18 389 $	25 089 $
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	11		
Autres éléments	12		
TOTAL – ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.13)	13	1 549 068 $	1 610 792 $
À long terme			
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	14	1 122 302 $	1 122 302 $
Autres éléments d'actifs	15	16 550 $	9 462 $
TOTAL DE L'ACTIF (L.14 À L.16)	16	2 687 919 $	2 742 556 $
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	17		
Emprunts temporaires	18		
Intérêts courus à payer	19		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	20		
Établissements publics	21	5 438 $	333 118 $
Fonds d'exploitation	22		
Fonds des activités régionalisées	23		
Fonds affectés	24		
Salaires courus à payer	25	812 558 $	217 391 $
Fonds des services de santé (FSS) à payer	26	13 075 $	8 852 $
Autres créditeurs	27	226 077 $	214 514 $
Revenus reportés – gouvernement du Canada	28		
Autres revenus reportés	29	10 204 $	14 471 $
Provision pour vacances et congés de maladie	30	1 249 466 $	1 342 615 $
Autres éléments	31		
TOTAL – PASSIF À COURT TERME (L.18 À L.32)	32	2 316 818 $	2 130 960 $
Dettes à long terme	33		
TOTAL DU PASSIF (L.33+L.34)	34	2 316 818 $	2 130 960 $
SOLDE DES FONDS	35	371 101 $	611 596 $
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.35+L.36)	36	2 687 919 $	2 742 556 $

Fonds des activités régionalisées

Bilan au 31 mars 2015

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	3 011 459 $	1 350 215 $
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	377 432 $	1 354 536 $
FINESSS	04		
Établissements publics	05	149 578 $	108 369 $
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Fonds des activités régionalisées	08		
Fonds affectés	09		
Autres débiteurs	10	361 976 $	307 927 $
Charges payées d'avance	11	201 551 $	87 002 $
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	12		
Autres éléments	13		
TOTAL – ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.13)	14	4 101 997 $	3 208 049 $
À long terme			
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	15		
Autres éléments d'actifs	16		
TOTAL DE L'ACTIF (L.14 À L.16)	17	4 101 997 $	3 208 049 $

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	18	120 368 $	
Emprunts temporaires	19		
Intérêts courus à payer	20		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	21		
Établissements publics	22	612 874 $	664 082 $
Fonds d'exploitation	23		
Fonds des activités régionalisées	24		
Fonds affectés	25		
Salaires courus à payer	26		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	27		
Autres créditeurs	28	625 034 $	566 044 $
Revenus reportés – gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30	1 937 119 $	1 928 664 $
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32	12 939 $	
TOTAL – PASSIF À COURT TERME (L.18 À L.32)	33	3 308 333 $	3 158 791 $
Dettes à long terme	34		
TOTAL DU PASSIF (L.33 + L.34)	35	3 308 333 $	3 158 790 $
SOLDE DES FONDS	36	793 664 $	49 258 $
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.35 + L.36)	37	4 101 997 $	3 208 048 $

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2015

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	142 036 $	100 841 $
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux établissements publics	03	30 278 006 $	14 813 381 $
Débiteurs			
MSSS	04	312 828 $	438 767 $
Gouvernement du Canada	05		
Autres débiteurs	06	247 869 $	431 486 $
À long terme			
Immobilisations	07	8 661 455 $	6 309 243 $
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	08	36 875 781 $	47 019 232 $
Frais reportés liés aux dettes	09	115 640 $	130 416 $
Autres éléments d'actifs (préciser)	10		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 À L.10)	11	76 633 615 $	69 243 365 $

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	12		
Emprunts temporaires	13	33 441 649 $	16 324 377 $
Intérêts courus à payer	14	312 832 $	438 771 $
Salaires courus à payer	15		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	16		
Autres créditeurs et charges à payer		1 276 533 $	402 516 $
Provision pour vacances et congés de maladie	17		
Avance de fonds en provenance d'une agence	18		
Autres éléments (préciser)	19		
À long terme			
Revenus reportés – gouvernement du Canada	20		
Autres revenus reportés	21		
Passifs environnementaux	22		
Dettes à long terme	23	37 552 873 $	48 313 186 $
TOTAL DU PASSIF (L.12+L.23)	24	72 583 888 $	65 478 850 $
SOLDE DES FONDS	25	4 049 727 $	3 764 515 $
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.24+L.25)	26	76 633 615 $	69 243 365 $

Fonds affectés cumulés

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2015

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
REVENUS			
MSSS	01	28 011 952 $	27 229 198 $
Crédits régionaux	02		
Variation des revenus reportés – MSSS	03	408 110 $	325 000 $
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	04		
FINESSS	05	6 717 242 $	5 990 185 $
Revenus de placements	06	21 619 $	15 352 $
Revenus d'autres sources			
Subventions du gouvernement du Canada	07		
Autres revenus	08	5 442 541 $	5 329 002 $
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.08)	09	40 601 463 $	38 888 737 $
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	39 959 693 $	38 660 012 $
	11		
Frais financiers	12		
Charges d'exploitation			
Salaires	13	93 173 $	92 296 $
Avantages sociaux	14		
Charges sociales – fonds des services de santé (FSS)	15		
Charges sociales – autres	16		
Frais de déplacement et de représentation	17	5 161 $	
Services achetés	18	10 959 $	100 244 $
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20		
Autres charges	21	4 231 $	18 862 $
TOTAL DES CHARGES (L.10 À L.21)	22	40 073 217 $	38 871 414 $
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 À L.22)	23	528 246 $	(17 324 $)

Fonds affectés cumulés

Bilan au 31 mars 2015

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	2 899 343 $	1 675 749 $
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03		932 446 $
FINESSS	04		
Établissements publics	05		
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Fonds des activités régionalisées	08		
	09		
Autres débiteurs	10	4 960 $	34 918 $
Charges payées d'avance	11	3 191 $	772 $
Autres éléments	12		
TOTAL – ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.12)	13	2 907 495 $	2 643 885 $
À long terme			
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	14		
Placements à long terme	15		
TOTAL DE L'ACTIF (L.13 À L.15)	16	2 907 495 $	2 643 885 $

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	17		
Emprunts temporaires	18		
Intérêts courus à payer	19		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics	20	48 667 $	201 924 $
Organismes	21		
Fonds d'exploitation	22		
Fonds des activités régionalisées	23		
	24		
Salaires courus à payer	25		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	26		
Autres créditeurs	27	1 104 038 $	803 317 $
Revenus reportés – MSSS	28	125 000 $	533 110 $
Revenus reportés – gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30		
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32		
TOTAL DU PASSIF (L.17 À L.32)	33	1 277 705 $	1 538 351 $
SOLDE DES FONDS	34	1 629 791 $	1 105 534 $
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DES FONDS (L.33+L.34)	35	2 907 495 $	2 643 885 $

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2015

		Exercice courant	Exercice précédent
Solde créditeur (débiteur) au début	01	1 105 533 $	1 200 453 $
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	528 246 $	17 324 $
Transferts interfonds (provenance)			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04		
Contributions de fonds affectés (+)	05		
Transferts interfonds (affectation)			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07	(7 316) $	
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	(6 289) $	(112 243) $
Transferts interfonds	10		
Autres additions (déductions)	11	9 617 $	
VARIATION DE L'EXERCICE (L.02 À L.11)	12	524 258 $	(94 919) $
Redressements demandés par le MSSS	13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	1 629 791 $	1 105 534 $

Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

État des résultats et solde de fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

		009-02 TÉLÉMÉTRIE EN SOINS PRÉHOSPITALIERS	009 - SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE, À L'EXCLUSION DE 009-02 (TÉLÉMÉTRIE)		
			RÉPÉTITIF	NON RÉPÉTITIF	TOTAL (C.2 + C.3)
		1	2	3	4
REVENUS					
MSSS	01	973 453 $	27 023 076 $	15 423 $	27 038 499 $
Crédits régionaux	02				
Variation de revenus reportés – MSSS	03			408 110 $	408 110 $
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	04				
Revenus autonomes	05		5 427 297 $		5 427 297 $
Revenus de placements	06		14 608 $		14 608 $
Autres revenus					
Subvention du gouvernement du Canada	07				
Autres (page 590 note 14)	08	2 124 $		13 120 $	13 120 $
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.08)	09	975 577 $	32 464 981 $	436 653 $	32 901 634 $
CHARGES					
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 945 et 946)	10		28 196 834 $		28 196 834 $
Particularités régionales (détail page 947)	11	776 538 $	74 639 $		74 639 $
Éléments rectifiables (détail page 947)	12			1 348 568 $	1 348 568 $
Centre de communication santé	13		2 262 011 $		2 262 011 $
Formation (détail page 947)	14	12 811 $	19 128 $	459 393 $	478 520 $
Assurance qualité (détail page 947)	15		60 596 $		60 596 $
Allocation de retraite	16			21 644 $	21 644 $
Médicaments	17			25 001 $	25 001 $
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	18				
Attribution à des organismes	19				
Grief des repas – 1er novembre 2008 au 31 mars 2012	20				
Premiers répondants	21		47 792 $	10 318 $	58 110 $
Déplacement des usagers	22				
Autres dépenses de transfert			84 185 $	3 495 $	87 680 $
Charges d'exploitation					
Salaires	23				
Avantages sociaux	24				
Charges sociales – FSS	25				
Charges sociales – autres	26				
Frais de déplacement et de représentation	27				
Services achetés	28				
Location d'équipement	29				
Fournitures de bureau	30				
Autres charges (page 590 note 15)	31				
TOTAL DES CHARGES (L.10 À L.31)	32	789 349 $	30 745 185 $	1 868 419 $	32 613 603 $
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 À L.32)	33	186 228 $			288 030 $

Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

État des résultats et solde de fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

		009-02 TÉLÉMÉTRIE EN SOINS PRÉHOSPITALIERS	009 - SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE, À L'EXCLUSION DE 009-02 (TÉLÉMÉTRIE)		
			RÉPÉTITIF	NON RÉPÉTITIF	TOTAL (C.2 + C.3)
		1	2	3	4
SOLDE DE FONDS					
Solde créditeur (débiteur) au début	34	(243 660) $			243 831 $
Additions (déductions)					
Excédent (Déficit) de l'exercice	35	186 228 $			288 030 $
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	36				(6 289) $
Autres transferts interfonds	37				
Autres additions (déductions) (page 590 note 16)	38				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.34 à L.38)	39	(57 432) $			525 572 $

Notes aux états financiers audités de l'Agence

Exercice terminé le 31 mars 2015

Note 1. - Statuts et nature des opérations

L'Agence a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé au 363, route Cameron, Sainte-Marie.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'Agence est fusionnée avec le Centre intégré de santé et de services de sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'agence bénéficiaire qui donne lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence cédante les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations-rétention hors-cadre.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds des immobilisations.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

CATÉGORIE	DURÉE
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence consomme effectivement le service.

Instruments financiers

La norme comptable SP 3450 « Instruments financiers » du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'Agence choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de l'article 383 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces

directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'Agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

iii. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

iv. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, l'Agence utilise un fonds d'exploitation, un fonds d'immobilisation, un fonds des activités régionalisées, des fonds affectés et un fonds de santé au travail. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;
- Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'agences ou à toute autre fonction et activités à portée régionale confiées par les agences et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;

- Les fonds affectés : fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
- Le fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la CSST et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Prêts interfonds

- Les prêts entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.
- Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- Activités accessoires : Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs, en sus de ses activités principales.

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences;
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, les charges engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. - Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses charges. Cette exigence légale s'applique à l'ensemble des fonds.

Selon les résultats totaux fournis à la page 150 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'Agence a respecté cette obligation légale.

Note 4. - Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers net (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 24 septembre 2014 relativement aux fonds d'exploitation, aux fonds d'immobilisations, au fonds des activités régionalisées et aux fonds affectés

Note 5. - Emprunt bancaire

Au 31 mars 2015, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux préférentiel plus 1,298 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés.

Les montants empruntés sont de 30 639 268 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2015, le taux d'intérêt représente 4,298 %.

Note 6. - Dettes à long terme

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Billet à terme contracté auprès du Fonds de Financement en 2014 d'une valeur nominale de 5 886 611,09 $, taux effectif de 1,9991 %, garanti par le gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 1 031 119,54 $, échéant en 2018. (823)	4 880 913,29 $	5 912 032,83 $
Billet à terme contracté auprès du Fonds de Financement en 2014 d'une valeur nominale de 5 069 338,15 $, taux effectif de 2,1413 %, garanti par le gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 448 833,37 $, échéant en 2019. (B24)	5069,338 ,15 $	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de Financement en 2015 d'une valeur nominale de 492 016,30 $, taux effectif de 2,944 %, garanti par le gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 19 680,65 $, échéant en 2024. (B25)	492 016,30 $	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de Financement en	704 003,20 $	

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
2014 d'une valeur nominale de 704 003,20 $, taux effectif de 1,453 %, garanti par le gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 201 506,28 $, échéant en 2017. (B26)		
Billet à terme contracté auprès du Fonds de Financement en 2014 d'une valeur nominale de 637 252,87 $ taux effectif de 1 9991 %, garanti par le gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 29 226,99 $, échéant en 2018. (B22)	608 025,88 $	637 252,87 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 7 762 338,37 $ à un taux de 3,32 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 448 833,37 $ échéant le 1er juin 2014. (B12)		5 518 171,52 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 2 138 174,62 $ à un taux de 3,222 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 239 028,57 $ échéant le 1er décembre 2014. (B13)		943 031,77 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 68 612 741,05 $ à un taux variant de 4,66 % à 9,82 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursable annuellement échéant le 31 mars 2023. (CI)	2 111 882,09 $	3 190 894,13 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 1 919 822,43 $ à un taux de 3,847 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 274 260,35 $ échéant le ter juin 2016. (B14)	548 520,68 $	822 781,03 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 43 412 309,25 $ à un taux de 3,544 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 6 201 758,46 $ échéant le 1er décembre 2016. (B15)	12 403 516,95 $	18 605 275,41 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 11 343 565,47 $ à un taux de 3,544 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 1 191 027 $ échéant le 1er décembre 2016. (B16)	5 388 430,47 $	6 579 457,47 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 2 097 041,20 $ à un taux de 2,942 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 149 788,66 $ échéant le 1er décembre 2016. (B17)	1 497 886,56 $	1 647 675,22 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 847 398,78$ à un taux de 2,472 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 33 895,95 $ échéant le 1er décembre 2017. (B18)	745 710,93 $	779 606,88 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 441 018,39 $ à un taux de 2,489 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 17 640,74 $ échéant le 1er décembre 2019. (B19)	405 736,91 $	423 377,65 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 519 475,92 $ à un taux de 2,489 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 74 210,85 $ échéant le 1er décembre 2019. (B20)	371 054,22 $	445 265,07 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un	2 325 837,23 $	2 808 363,93 $

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
montant total de 3 290 890,63 $ à un taux de 2,489 %, garanti par le Gouvernement du Québec, remboursé par versement annuel de 482 526,70 $ échéant le ter décembre 2019. (B21)		
Total	**37 552 872,86 $**	**48 313 185,78 $**

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	$
2015-2016	10 387 176,86
2016-2017	14 591 862,58
2017-2018	3 313 849,83
2018-2019	3 573 465,19
2019-2020	4 321 473,82
2020-2021 et subséquents	1 365 044,58
Total	**37 552 872,86**

Note 7. - Opérations entre apparentés

L'Agence est apparentée avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 800 du AS-475.

L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées à la section 800 du AS-475.

Note 8. - Instruments financiers

Dans le cadre de ses activités, l'Agence est exposée à divers risques relativement à ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques, qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

L'Agence ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Juste valeur des instruments financiers

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode linéaire, alors que, selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, la méthode du taux d'intérêt effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

Risque de crédit

L'Agence est exposée au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'Agence a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'Agence. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 120 jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend, en majorité, des sommes à recevoir d'établissements de santé et des services sociaux et d'autres entités du périmètre comptable du gouvernement du Québec.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 71 % du montant total recouvrable (25 % au 31 mars 2014).

La chronologie des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses, au 31 mars se détaille comme suit :

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Autres débiteurs non en souffrance	963 324 $	944 687 $
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours		
De 30 à 59 jours		
De 60 à 89 jours		

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
De 90 jours et plus		
Sous-total		
Provision pour créances douteuses		
Total des autres débiteurs	963 324 $	944 687 $

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'Agence est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'Agence gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'Agence est donc exposée au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs – MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Moins de 6 mois	4 600 360,17 $	3 194 312,42 $
De 6 mois à 1 an	123 932,83 $	217 444,58 $
De 1 an à 3 ans		
De 3 ans à 5 ans		
De plus de 5 ans		
Total des autres créditeurs	4 724 293 $	3 411 757 $

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'Agence est exposée au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunts temporaires	33 441 647 $	16 324 377 $
Avances de fonds en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées		
Dettes à long terme	37 552 873 $	48 313 186 $

Du montant des emprunts temporaires totalisant 33 441 649 $, un montant de 31 126 130 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %, alors que d'autres représentant 2 315 519 $ portent intérêt à un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'Agence limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

ANNEXES

Budget des organismes communautaires

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
RLS ALPHONSE-DESJARDINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
La maison de la famille de Lotbinière	23 391	-	31 869	-	31 869
Maison de la famille de Bellechasse	28 296	-	26 679	8 000	34 679
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	17 254	-	17 405	-	17 405
Maison de la famille Rive-Sud	2 430	-	2 447	-	2 447
Maison de la famille R.E.V. Rive-Sud	46 040	-	46 454	12 755	59 209
Ressources-Naissances	252 496	95 776	-	151 939	247 715
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 430	-	2 447	-	2 447
Personnes démunies					
Comptoir le Grenier	205 813	208 105	-	-	208 105
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	11 994	12 102	-	-	12 102
Frigos pleins	73 363	63 284	-	-	63 284
La Chaudronnée des cuisines collectives	58 512	59 039	10 000	-	69 039
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Jonction pour elle inc.	826 967	768 253	66 157	-	834 410
Centres de femmes					
Centre-Femmes de Bellechasse	193 977	189 933	5 790	-	195 723
Centre-Femmes de Lotbinière	234 861	189 505	47 300	-	236 805
Centre-Femmes L'Ancrage	187 814	189 504	-	-	189 504
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	84 054	63 317	21 494	-	84 811
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de vie de Bellechasse inc.	44 181	44 862	-	-	44 862
La Maison des aînés de Lévis inc.	85 709	74 683	3 122	4 000	81 805
MAINTIEN À DOMICILE					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	148 951	141 134	3 123	4 000	148 257
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	154 238	156 058	-	-	156 058
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	99 475	74 422	26 604	-	101 026
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	176 052	168 220	3 123	4 000	175 343
Le Service d'entraide de Charny inc.	69 643	62 586	7 886	5 000	75 472
Lien-Partage inc.	212 276	158 234	50 519	4 000	212 753
Présence Lotbinière	40 208	40 570	-	-	40 570
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	100 612	77 606	24 353	-	101 959
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	49 652	48 298	1 918	-	50 216
Service d'entraide de Breakeyville	56 278	15 942	3 504	-	19 446
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)	56 125	37 511	56 630	-	94 141
Service d'entraide de Pintendre	58 800	54 106	5 452	-	59 558

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	72 655	67 382	6 104	-	73 486
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	48 995	47 472	2 082	-	49 554
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	51 691	48 344	3 929	-	52 273
Service d'entraide de St-Romuald inc.	52 184	50 134	2 637	-	52 771
Service d'entraide de St-Étienne	50 916	47 451	4 040	-	51 491
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	200 457	147 262	55 000	-	202 262
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	411 766	236 076	179 396	-	415 472
Association des personnes handicapées de Lotbinière	202 718	137 399	55 000	-	192 399
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	63 458	64 029	-	-	64 029
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	147 122	148 446	-	-	148 446
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	229 169	207 016	-	-	207 016
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maison des jeunes					
La Maison des jeunes de Charny inc.	104 313	105 252	-	-	105 252
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	72 871	73 527	-	-	73 527
La Maison des jeunes de St-Jean-Chrysostome inc.	50 619	51 075	-	-	51 075
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	63 685	64 258	-	-	64 258
La Ruche de St-Romuald inc.	70 217	70 849	-	-	70 849
Maison des jeunes « L'Utopie »	67 829	64 052	4 387	10 000	78 439
Maison des jeunes « St-Henri »	69 060	69 682	-	-	69 682
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	50 000	50 000	-	-	50 000
Maison des jeunes Défi-Ados	79 403	80 118	-	-	80 118
Maison des jeunes St-Raphaël	46 924	47 346	-	-	47 346
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	36 615	36 945	-	-	36 945
Regroupement des jeunes de Lotbinière	85 339	82 512	3 595	-	86 107
Stan-Jeunes	6 130	5 000	-	-	5 000
Amalgame MDJ Ouest	170 554	137 783	-	37 066	174 849
Autres ressources jeunesse					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	127 309	88 095	35 959	38 492	162 546
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	73 947	74 613	-	-	74 613
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	69 647	70 274	-	-	70 274
Organismes de justice alternative					
L'Interface, organisme de justice alternative	217 875	219 836	-	-	219 836
SANTÉ MENTALE					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	261 029	194 506	68 872	-	263 378
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	158 941	160 371	-	-	160 371

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
Centre la Barre du Jour	198 704	162 101	47 476	-	209 577
L'Oasis de Lotbinière inc.	190 073	155 736	36 048	-	191 784
La Passerelle, groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	337 346	267 459	72 923	-	340 382
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	187 166	157 842	31 009	-	188 851
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	248 594	250 831	-	-	250 831
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	824 084	402 992	428 509	-	831 501
SANTÉ PHYSIQUE					
Accueil-sérénité	41 813	42 189	-	-	42 189
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	43 944	44 339	-	-	44 339
Groupe d'accompagnement Jonathan inc. (en fiducie)	91 121	-	91 941	-	91 941
SOUS-TOTAL RLS ALPHONSE-DESJARDINS	9 178 175	7 423 644	1 593 183	279 252	9 296 079
RLS DE BEAUCE					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Club parentaide Beauce-Centre	13 386	-	13 502	-	13 052
Maison de la famille Beauce-Etchemins	38 690	-	43426	8 590	52 016
Personnes démunies					
L'Assiettée Beauceronne	73 387	74 047	-	-	74 047
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	208 632	155 077	59 745	4 000	218 822
Maintien à domicile					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	246 664	210 584	30 801	4 000	245 385
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	170 615	158 265	13 886	-	172 151
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	175 838	135 754	41 667	-	177 421
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons des jeunes					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	74 572	75 243	-	-	75 243
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	224 747	156 705	70 065	-	226 770
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
La Croisée des Chemins	269 362	180 542	47 003	10 962	238 507
HÉBERGEMENT MIXTE					
Au Bercail de St-Georges	363 044	152 996	186 020	63 279	402 295
SANTÉ MENTALE					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	175 902	152 561	24 924	-	177 485

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	266 949	204 894	64 458	-	269 352
SANTÉ PHYSIQUE					
Ouvre ton cœur à l'espoir	27 763	28 013	-	-	28 013
SOUS-TOTAL RLS DE BEAUCE	2 330 951	1 684 681	595 497	90 831	2 371 009
RLS DE LA RÉGION DE THETFORD					
SANTÉ PUBLIQUE					
Personnes démunies					
Centre d'entraide de la région de Disraéli	49 454	49 899	-	-	49 899
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Gîtée inc.	734 832	668 189	73 155	-	741 344
Centre de femmes					
Centre Femmes La Rose des Vents inc.	198 745	189 505	11 028	-	200 533
Hommes en difficulté					
D'Hommes à Hommes inc.	143 284	144 574	-	-	144 574
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action	36 078	36 403		-	36 403
Maintien à domicile					
Association de l'action volontaire Amiante	254 897	236 979	12 857	4 000	253 836
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	44 111	40 483	4 170	-	44 653
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des personnes handicapées physiques de la région de Thetford	97 298	79 975	18 198	-	98 173
Centre de stimulation l'Intercom (supervision des droits d'accès)	-	-	-	5 471	5 471
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association renaissance de la région de L'Amiante	238 318	128 248	112 215	-	240 463
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons de jeunes					
La Maison des jeunes de Thetford Mines	109 439	82 530	-	-	82 530
Maison des Jeunes d'East Broughton	31 664	31 949	-	-	31 949
Maison des jeunes du Lac Aylmer	29 359	29 623	-	-	29 623
Autres ressources jeunesse					
Les grands frères et les grandes sœurs de la région des Appalaches	51 847	52 314	-	-	52 314
Réseaux d'entraide des Appalaches	105 762	53 813	46 767	15 000	115 580
Organsime de justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	186 516	188 195	-	-	188 195
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
Centre Domrémy des Appalaches inc.	260 028	170 862	91 506	-	262 368
SANTÉ MENTALE					
Intervalle	334 001	337 007	-	1 260	338 267
S.O.S. Onde amitié	81 780	82 516	-	-	82 516

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
La Croisée, regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale, MRC des Appalaches	141 549	142 823	-	-	142 823
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale	232 396	171 813	62 675	-	234 488
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (supervision des droits d'accès)	2 959	-	-	-	-
SANTÉ PHYSIQUE					
Groupe d'entraide cancer et vie	55 457	55 956	-	-	55 956
Coup de pouce Nourrice	-	8 383	-	-	8 383
SOUS-TOTAL RLS DE LA RÉGION DE THETFORD	3 419 774	2 982 039	432 571	25 731	3 440 341
RLS DE MONTMAGNY L'ISLET					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	6 185	-	6 236	-	6 236
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	23 763	-	26 534	-	26 534
Maison de la famille de la MRC de L'Islet – Y'APP	2 430	-	-	-	-
Le Re-Lait MRC de Montmagny	8 475	8 500	-	-	8 500
Personnes démunies					
Centre communautaire Normandie inc.	103 322	86 574	17 678	-	104 252
La Frontière	119 692	104 129	-	4 686	108 815
La Frontière (supervision des droits d'accès)	-	-	16 640	-	16 640
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Le Havre des femmes	698 766	631 835	73 157	-	704 992
Centre de femmes					
Centre-Femmes La Jardilec inc.	197 200	189 506	9 468	-	198 974
Hommes en difficulté					
Entraide au masculin Côte-Sud	170 322	136 504	40 000	-	176 504
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centres d'action bénévole (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	55 754	56 256	-	-	56 256
Maintien à domicile					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	15 134	15 358	-	-	15 358
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	235 385	177 120	55 051	4 000	236 171
Groupe bénévole Les Cœurs ouverts de Sainte-Lucie de Beauregard	14 266	14 488	-	-	14 488
La Chaudronnée du Bel Âge	25 030	25 373	-	-	25 373
La Popote roulante des Aulnaies	14 306	14 548	-	-	14 548
La Tournée des marmitons de Montmagny	14 305	14 527	-	-	14 527
Le Cercle de l'amitié de Cap St-Ignace	16 501	16 766	-	-	16 766
Les Amies de l'entraide de St-Just inc.	14 313	14 536	-	-	14 536

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
Les amies de Panet	16 574	16 820	-	-	16 820
Les Compagnes de l'entraide du Lac-Frontière	13 816	14 030	-	-	14 030
Popote roulante L'Islet inc.	28 313	28 763	-	-	28 763
Vie-Amitié-Partage	13 603	13 812	-	-	13 812
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	91 881	72 370	20 338	-	92 708
Association Horizon Soleil	99 792	100 690	-	-	100 690
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	252 173	122 728	131 715	-	254 443
L'Entraide Pascal-Taché inc.	78 752	79 461	-	-	79 461
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons des jeunes					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	64 758	65 341	-	-	65 341
Maison des jeunes des Frontières du Sud	73 336	73 996	-	-	73 996
Maison des jeunes patriotes de l'Islet-Nord	75 869	52 974	23 578	-	76 552
SANTÉ MENTALE					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	138 291	139 536	-	-	139 536
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	275 401	167 420	110 459	-	277 879
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	136 235	137 461	-	-	137 461
SANTÉ PHYSIQUE					
Cancer					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	31 747	-	32 033	-	32 033
SOUS-TOTAL RLS DE MONTMAGNY-L'ISLET	3 125 690	2 591 422	562 887	8 686	3 162 995
RLS DES ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Parentaime maison de la famille des Etchemins	11 361	-	18 101	-	18 101
Personnes démunies					
L'Essentiel des Etchemins	68 036	68 648	-	-	68 648
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Maintien à domicile					
Nouvel Essor (MAD)	158 915	102 619	52 011	4 000	158 630
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Nouvel Essor	135 642	136 863	-	-	136 863
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maison de jeunes					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	86 950	65 871	21 862	-	87 733
SANTÉ MENTALE					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	162 015	137 586	25 887	-	163 473
SOUS-TOTAL RLS DES ETCHEMINS	622 919	511 587	117 861	4 000	633 448

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Personnes démunies					
Moisson Beauce inc.	143 233	114 252	-	7 500	121 752
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Havre L'Éclaircie inc.	750 591	678 073	79 156	-	757 229
Centre de femmes					
Centre-Femmes de Beauce inc.	216 871	189 704	29 119	-	218 823
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	11 950	-	-	-	-
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Déficiences multiples					
La Maison du Tournant inc.	274 611	151 881	125 202	-	277 083
SANTÉ MENTALE					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	94 819	82 515	13 157	-	95 672
SANTÉ PHYSIQUE					
Cancer					
Groupe espérance et cancer	88 488	73 649	15 635	-	89 284
SANTÉ PHYSIQUE					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	9 264	9 347	-	-	9 347
SOUS-TOTAL RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS	1 589 827	1 299 421	262 269	7 500	1 569 190
RÉGIONAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
VIH-SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	131 327	73 482	48 500	10 000	131 982
SERVICES GÉNÉRAUX					
Concertation et consultation générale					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	154 477	155 867	-	-	155 867
Agressions à caractère sexuel					
Espace Chaudière-Appalaches	155 465	156 864	-	-	156 864
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Maintien à domicile					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	337 833	341 566	-	-	341 566
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	159 721	-	114 347	-	114 347
Association TCC des deux rives – Québec – Chaudière-Appalaches	65 084	65 670	-	-	65 670
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
L'Arche le Printemps inc.	576 762	568 067	13 886	-	581 953
L'Arc-en-ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées – mandat autisme	46 297	-	46 714	-	46 714
Déficiences multiples					
La Société Grand Village inc.	88 359	64 938	-	15 000	79 938
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Autre ressource jeunesse					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	318 701	321 569	-	-	321 569

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	379 405	54 822	27 412	300 584	382 818
SANTÉ MENTALE					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	194 028	168 902	-	26 873	195 775
L'Association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	90 823	91 640	-	-	91 640
Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale (TROCASM)	12 163	12 272	-	-	12 272
SANTÉ PHYSIQUE					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	64 996	65 581	-	-	65 581
SOUS-TOTAL RÉGIONAL	2 775 441	2 141 240	250 859	352 457	2 744 556
RÉGIONS AUTRES					
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
Réhabilitation de Beauce inc.	388 519	335 515	37 452	16 527	389 494
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Ressource le Berceau inc.	206 752	203 710	4 894	-	208 604
Allaitement Québec	41 111	33 098	-		33 098
SERVICES GÉNÉRAUX					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	309 854	277 328	-	44 126	321 454
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	264 874	267 258	-	11 000	278 258
Hommes en difficulté					
Partage au masculin Beauce	195 276	127 268	69 765	-	197 033
Centre Ex-Equo	448 018	275 505	161 410	15 000	451 915
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Autres ressources jeunesse					
Le Centre de parrainage de la jeunesse de Beauce	64 709	65 291	-	-	65 291
Organismes de justice alternative					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	209 551	191 257	-	-	191 257
Action Jeunesse Côte-Sud	159 497	143 779	-	25 000	168 779
SANTÉ MENTALE					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	223 583	225 595	-	-	225 595
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
RAPHRCA	-	-	30 000	-	30 000
SOUS-TOTAL RÉGIONS AUTRES	2 511 744	2 145 604	303 521	111 653	2 560 778

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2013-2014	2014-2015			
AUTRES ORGANISMES					
NON DÉTERMINÉS					
Programme d'encadrement clinique et d'hébergement	15 981	-	-	15 981	15 981
Projet intervention prostitution Québec	5 500	-	-	-	-
Laura Lémerveil	12 700	-	-	20 000	20 000
SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES	34 181	-	-	35 981	35 981

GRAND TOTAL DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES	25 588 702	20 779 638	4 118 648	916 091	25 814 377

Code d'éthique et de déontologie de l'ASSSCA

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence, tel qu'il a été adopté par le conseil d'administration le 1er mars 2006

1 Dispositions générales

Devoirs et obligations

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et aux services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit, en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2 Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention de situations de conflit d'intérêts

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

2.6 Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt, direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, des entreprises ou des associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3 Identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4 Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5 Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6 Régime de sanctions

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée, sauf si ce dernier est mis en cause.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec